

平成29年度 介護職員フォローアップセミナー

1. 趣 旨

社会福祉施設における介護サービスの質と向上のため、専門的な観点からの介護技術の知識・情報の習得を目的とし、介護技術の向上を図る実技研修を行います。

※本研修会は岡山県社会福祉協議会が独自に行う研修であり、資格取得等につながるものではありません。

2. コース別 開催概要 ※研修会場が、各コースで変わりますのでご注意ください。

【Aコース】 開催日時：10月24日（火） 9：30～16：30

研修会場：岡山県総合福祉・ボランティア・NPO 会館（きらめきプラザ）3階 301会議室
〒700-0807 岡山市北区南方2丁目13-1 TEL (086) 226-3507

【Bコース】 開催日時：《10月日程》10月25日（水） 9：30～16：30

《11月日程》11月 9日（木） 9：30～16：30

研修会場：岡山県総合福祉・ボランティア・NPO 会館（きらめきプラザ）3階 介護実習室
〒700-0807 岡山市北区南方2丁目13-1 TEL (086) 226-3507

※ 研修会利用者への駐車場はございませんので、会場へは公共交通機関をご利用下さい。車の場合は、周辺の有料駐車場をご利用下さい。

【周辺駐車場】 URL : http://fukushiokayama.or.jp/files/9513/8085/9565/4_4_2_parking.pdf

4. 参加対象者及び定員

県内の福祉施設において、直接介護サービス業務に従事しており（現在、介護職員であるもの）、

介護の業務経験年数が2年以上である者

定員：Aコース60名 ・ Bコース各日程32名

5. 参加費 1コースのみ申込 県社協会員： 5,000円 非会員： 15,000円
2コース申込 県社協会員： 10,000円 非会員： 30,000円

※昼食の斡旋販売はありません。各自ご用意ください。

6. 日程・講師

| 日程 | カリキュラム | 講師 |
|------------------|---|------------------------------------|
| 9：00 | 受付開始 | |
| 9：25 | オリエンテーション | |
| Aコース (301会議室) | 9：30 ～ 12：30 【講義・演習】 『口腔機能の説明と口腔ケアの役割』 (内容) 日常的な口腔ケアのための知識・実践 方法を演習を交えて説明します。 | プライムケアデンタル 歯科衛生士 河本 実希 氏 |
| | 13：30 ～ 16：30 【講義・演習】 『摂食嚥下障害の仕組みと対応・食事介助方法』 (内容) 嚥下・誤嚥の知識と、食事機能向上の ための対応方法を紹介します。 | 国立病院機構岡山市立金川病院 言語聴覚士 下山 憲治 氏 |
| Bコース (介護実習室) | 9：30 ～ 16：30 【講義・演習】 『自立へ向けた動作介助』 (内容) リハビリの観点から、自立を目指した 介助方法について、講義・演習を行いま す。 ※ 昼休憩1時間 | こうなん訪問看護ステーション 理学療法士 原田 幹晴 氏 |

<持参物・服装について>

◇Aコースご参加の方は、研修当日以下のものをご持参ください。【演習時に使用します】

①歯ブラシ ②タオル ③手鏡 ④お茶か水

◇Bコースご参加の方は、実技演習を行いますので、介護に適した服装でお越しください。

7. 参加申込 ※下記を十分ご確認ください。

<県社協ホームページから申込み>

県社協ホームページの「福祉施設職員等の研修案内」内、該当研修の「研修申込フォーム」より必要事項を入力しお申込みください。

URL：http://fukushiokayama.or.jp/workwelfare/sisethu_syokuin/

※完全先着順とし、各日程とも定員になり次第、締め切らせていただきます。

(お断りさせていただく場合は、申込より10日以内にご連絡いたします。)

注意 ※Aコース、Bコースそれぞれに同一参加者の申込は可能です。

《申込例》

例1 (○) Aコース⇒参加者 岡山太郎さん ・ Bコース⇒参加者 岡山太郎さん

例2 (○) Aコース⇒参加者 岡山太郎さん ・ Bコース⇒参加者 桃花次郎さん

例3 (○) Aコース⇒参加者 桃花次郎さん ※1コースのみの申込みも可能

8. 参加申込締め切り

【A・Bコース】平成29年10月10日(火)

9. 参加費納入方法

【A・Bコース】平成29年10月13日(金)までにお振り込みください。

なお、納入した後に参加を取り消された場合は、すでに納入していただいた参加費は一切返還いたしませんので、その旨ご了承ください。

◇郵便局で青色の郵便振替払込取扱票にて、

●振込先 【口座番号】01330-1-54074

【加入者名】社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会

●通信欄・ご依頼人欄には、①「介護職員フォローアップセミナー」

②コース名及び日程 ③郵便番号・住所・氏名・電話番号を必ずご記入ください。

10. 個人情報の取り扱いについて

「参加申込書」に記載された個人情報は、運営管理の目的のみに利用させていただきます。

なお、本研修の名簿に施設名・施設種別・氏名・職名を掲載いたします。

11. 事務局 岡山県社会福祉協議会 福祉経営支援部 福祉人材センター (担当：伊藤)

〒700-0807 岡山市北区南方2丁目13-1 きらめきプラザ1階

Tel (086) 226-3507 Fax (086) 801-9190