## 平成27年度 第2回 介護福祉士初任者研修 開催要綱

### ▶ 目 的

介護福祉士としての基礎を身につける機会としまして,介護福祉士初任者研修を開催いたします。 すでに基礎的な知識・技術を有している方につきましても,ご自身の振り返りや職員教育にもご活 用いただけます。

全日程を終了された方には、本会より修了証が発行されます。

また,本事業は「平成 27 年度 地域医療介護総合確保基金事業」の対象となっております。そのため, 通常より受講料が減額となっております。

- ※ 本研修は、日本介護福祉士会 生涯研修体系の入り口にもなり、次のステップはファーストステップ研修となります。
- ▶ 主 催 一般社団法人 鹿児島県介護福祉士会
- ▶ 日時・会場

1日目:平成28年2月6日(土) 9:30~17:30 (9:00~9:20受付)

会場:鹿児島県社会福祉センター7階

2日目: 平成28年2月7日(日) 9:30~17:30 (9:00から受付)

会 場: 鹿児島県社会福祉センター7階

3日目:平成28年2月21日(日) 9:30~17:30 (9:00から受付)

会 場:鹿児島国際大学 510 教室・介護実習室

- ※ 3日目は介護技術となります。動きやすい服装、上履きをご持参ください。
- ※ 昼食は、各自でご準備ください。
- ▶ 定 員:40名
- ▶ 申込締切:平成28年2月1日(月)

#### ▶ 対象者 一

以下のような方等が対象となります。

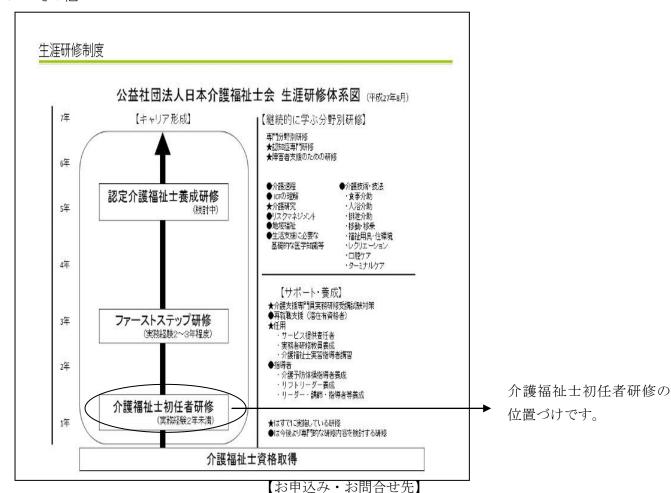
- (1) 介護福祉士取得後, 実務経験2年未満の方。
- (2) 介護福祉士取得後, 基礎的な知識について学びたい方。
- (3) 介護福祉士を取得し基礎的な知識・技術を有しているが、自信がない方。
  - ※ 介護福祉士を取得していない方は対象となりません。

#### ▶ 受講料 介護福祉士会会員・・・・8,000円

一 般・・・10.000円

- ※ 日本介護福祉士会発行の研修受講券の使用はできません。ご了承ください。
- ※ 鹿児島県介護福祉士会発行の会員証もポイント対象外です。
- ▶ そ の 他 ・ 定員超過等,受講不可の場合に限りご連絡いたします。 お申込み後,1週間以内に電話にて連絡がない場合は,受講決定ですので そのまま会場へお越しください。
- ▶ お申込み 別紙申込み用紙に必要事項をご記入いただき、下記払込先に参加費用をお払込の うえ、郵便払込受領書を添付し FAX (099-299-1888) または郵送にてお申込み 下さい。
  - ※ 振込み先に関しましては、申込み用紙をご覧ください。
  - ※ 定員超過による参加のお断り以外に関しましては、参加費用の返金 はいたしませんので、ご了承下さい。

#### ▶ その他



一般社団法人 鹿児島県介護福祉士会 事務局

₹890-8517

鹿児島県鹿児島市鴨池新町1-7(鹿児島県社会福祉センター4階)

TEL: 099-206-3050 FAX: 099-299-1888

E-mail: jaccw46@po5.synapse.ne.jp

## 平成27年度 介護福祉士 初任者研修会 日程

# 1日目

時 間		科 目		
9:00~9:20		受付		
9:30~10:30	1.0h	介護福祉士の法律と関連する制度政策		
10:30~12:30	2.0h	介護福祉士の専門性と職業倫理		
12:30~13:30		昼食		
13:30~14:30	1.0h	介護福祉士の基本的態度		
14:30~16:00	1.5h	介護福祉士の仕事とコミュニケーション		
16:00~17:30	1.5h	介護福祉士のための医学知識		

# 2日目

時間		科目	
9:00~9:25		受付	
9:30~10:00	$0.5\mathrm{h}$	緊急時の対応	
10:00~11:30	1.5h	記録と報告	
11:30~12:30		昼食	
12:30~17:30	5.0h	介護過程の展開	

# 3日目

時 間		科目
9:00~9:20		受付
9:30~10:30	1.0h	よりよい介護を目指した介護技術
10:30~12:30	2.0h	食事の介助
12:30~13:30		昼食
13:30~15:30	2.0h	移動の介助
15:30~16:30	1.0h	排泄の介助
16:30~17:30	1.0 <b>h</b>	福祉用具の意義と活用

# 平成 27 年度 第 2 回 介護福祉士初任者研修 申込書

(平成28年2月6日・7日・21日 開催)

		1/11/11/11/				
フリガナ		介	護	福	止 士	会
氏 名			会 員		<b>2.</b> 一	ります。)
自宅住所	₹					
勤務先						
勤務先所在地	〒					
定員超過等のご連絡	<ul><li>ご連絡先電話番号(</li><li>1. ご本人様</li><li>2. ご担当者様(</li></ul>	)	)様			
実務経験	介護福祉士取得後 年 ・ 通算実務経験 (通算には、介護福祉士取得以前の経験も含まれます。)	年	年	龄		歳

※ 実務経験および年齢に関しましては、講師の講義内容等の参考とさせていただきます。

お申込・問合せ先:一般社団法人 鹿児島県介護福祉士会

FAX:099-299-1888(送信票不要)

郵送の場合: 〒890-8517 鹿児島市鴨池新町1-7 県社会福祉センター4階

TEL: 099-206-3050

### ◆お申込み方法◆

本申込み用紙に必要事項をご記入のうえ、受験料をお振込みいただき受領書を下記(払込み先が記載している部分)に貼り付けのうえ、FAX または郵送にてお申込みください。

※ <u>受領証が貼付されていないお申込みに関しましては、原則として受付いたしません。諸事情にて貼付</u>できずお申込みの場合は、必ず事前にご連絡ください。

## 【振込先】

ゆうちょ銀行	179 支店	郵便局よりお振込みの場合
当座	0149192	01720-1-149192

- ※通信欄に「初任者研修-2」とご記入下さい。
- ※領収書は、郵便払込書に代えさせていただきますので、ご了承下さい。