

## 2019年度介護福祉士等届出制度再就職支援研修会 (オーダーメイド型介護技術研修会) 開催要項

- 1 目的 介護福祉士等届出者などを対象として、介護技術を再確認してもらうための研修会を実施することにより、福祉・介護人材の確保対策を推進していくことを目的とする。
- 2 主催 山口県  
(実施主体) 社会福祉法人 山口県社会福祉協議会 山口県福祉人材センター
- 3 協力 一般財団法人 山口県介護福祉士会
- 4 参加対象 介護福祉士等届出登録者等
- 5 研修期日 令和元年11月11日(月)、11月19日(火)、11月21日(木)  
(3日間のうち、1日のみ、2日のみ受講も可能です)  
※いずれも9:00から受付、9:30 開始 16:00 終了
- 6 募集人員 各研修日 10名程度
- 7 受講料 無料

### 8 研修日程と持参していただくもの等

	9:30～12:00(講習)	13:00～16:00(介護実技)
<研修①> 11月11日(月)	9:30～10:30 ・求められる介護職の倫理 10:30～12:00 ・利用者とのコミュニケーション 職員間のコミュニケーション	◇ ボディメカニクスを知る ◇ ベッド上への移動 (スライディングシートの使い方) ◇ 起き上がり介助 ◇ 端座位から車椅子への移乗
<研修②> 11月19日(火)	9:30～10:30 ・介護事故を防止するための 基本ポイント 10:30～12:00 ・緊急時の対応と感染症予防	◇ 嚥下のメカニズム ◇ 食事の姿勢 ◇ 口腔ケアについて ◇ 全身清拭の方法
<研修③> 11月21日(木)	9:30～10:30 ・介護記録の書き方 10:30～12:00 ・認知症のケアポイント	◇ パジャマの着脱 (丸首と前開きパジャマ) ◇ オムツのあて方 ◇ ポータブルトイレでの排泄

- ◆室内履き (ゴム底のスニーカーなど) ・筆記用具・昼食・飲み物をご持参ください。
- ◆本研修に必要なテキストは、山口県福祉人材センターで用意いたします。
- ◆研修項目ごとに質疑応答の時間を設けております。(10分程度)

- 9 会 場 山口県セミナーパーク 社会福祉研修棟 介護実習室  
(山口市秋穂二島1062)
- 10 申込方法 別紙の申込用紙にてFAX、又は郵送にて申込みをしてください。  
申込多数の場合は、先着順とさせていただきます。
- 11 申込締切 各研修の1週間前まで
- 12 申 込 先 〒753-0072  
山口市大手町9-6 社会福祉法人 山口県社会福祉協議会  
山口県福祉人材センター  
TEL: 083-922-6200 FAX: 083-922-6652  
《担当》山口県福祉人材センター 小田
- 13 留意事項 (1) 研修参加に係る必要な昼食代、交通費等は、参加者の自己負担となります。  
(2) 午後から介護技術を行いますので、動きやすい服装でお越し下さい。  
(例:ポロシャツ、ジャージズボン、ゴム底のスニーカー)  
(3) 自然災害等により、研修の開催が困難であると判断した場合は、山口県福祉人材センターのホームページによりお知らせします。  
(4) 申し込みをされた参加者の個人情報につきましては、適切な管理を行い、個人情報を保護し、研修終了後も同様とします。

送付先 FAX 番号：083-922-6652

※郵送又は来所による提出も可。

## 再就職支援研修会（オーダーメイド型介護技術研修会）申込書

		申込日		年 月 日		
フリガナ				性別		
氏名				生年月日	西暦 年 月 日 ( 歳)	
住所	〒 _____					
連絡先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯   番号： _____ 連絡可能な時間帯： ( _____ )					
一般	※有の場合 福祉職勤務経験： 有 ・ 無   経験年数： _____ 年   職種： _____					
福祉資格関係 (お持ちの場合、 該当に○印)	<input type="checkbox"/>	介護福祉士	<input type="checkbox"/>	介護支援専門員	<input type="checkbox"/>	介護職員実務者研修
	<input type="checkbox"/>	社会福祉士	<input type="checkbox"/>	介護職員初任者研修	<input type="checkbox"/>	(旧) ホームヘルパー養成研修 1級・2級
	<input type="checkbox"/>	その他 ( _____ )				
離職介護福祉士 等届出登録	有 ・ 無					
求職登録	有 ・ 無					
参加中の皆さんの様子(肖像)を 写真で撮影し、ホームページ等に 掲載することについて	同意する ・ 同意しない (どちらかに必ず○をつけてください)					
参加動機 (該当に○印)	<input type="checkbox"/>	福祉の仕事に就きたい	<input type="checkbox"/>	実務の再実習		
	<input type="checkbox"/>	知識・技術を学びたい				
	<input type="checkbox"/>	その他 ( _____ )				
研修会で質問 したい内容	※研修テーマに関して、質問や不安に感じていることがあればご記入ください。					

参加を希望するコースに○をつけてください。

①	11月11日(月) 研修 ①	<input type="checkbox"/>
②	11月19日(火) 研修 ②	<input type="checkbox"/>
③	11月21日(木) 研修 ③	<input type="checkbox"/>

◇お申込み・お問い合わせ先◇

社会福祉法人 山口県社会福祉協議会 (山口県福祉人材センター)

〒753-0072 山口県山口市大手町9-6

TEL (083) 922-6200 FAX (083) 922-6652