

令和4年度  
社会福祉施設等新任介護担当職員研修会  
開催要綱

(社会福祉施設職員等新任職員研修 介護担当職員専門科目)

- 1 目的 新任の施設介護職員として福祉の仕事に対するやりがいや働く自覚を促すとともに、接遇マナー、対人援助技術（既済）介護記録や医学的知識の重要性等、普段からの観察力を磨き支援の質の向上並びに利用者の生活の質の向上に繋げる。
- 2 主催 大分県社会福祉介護研修センター
- 3 開催期日 令和5年 1月14日（土） 9：55～16：00  
1月15日（日） 10：00～16：00
- 4 会場 大分県社会福祉介護研修センター  
〒870-0161 大分市明野東3丁目4番1号  
TEL：(097)552-6888 FAX：(097)552-6868
- 5 対象者 社会福祉施設等で専ら介護等の業務に従事する職員（介護職員）で、介護職の経験年数が概ね1年未満の者
- 6 定員 **60名**  
※先着順で定員になり次第（締切日前でも）、募集を終了しますのでご了承ください。
- 7 資料代 1人 2,000円（2日間分）  
※研修初日の受付時に徴収しますので、お釣りの出ないようご準備ください。  
※受講決定通知後、事前連絡なしでの欠席については、原則として資料代2,000円を徴収します。
- 8 受講申込 ①メールに添付された受講申込書様式をダウンロードし印刷する。  
②受講申込書を、大分県社会福祉介護研修センター宛にFAXで提出する。（※メール添付での返信による申込みは不可）  
③締切：令和5年1月6日（金）（期日厳守）
- 9 受講決定 (1) 受講申込書が届き次第、申込書に「受講決定」と押印してFAXで返送します。これにより受講決定通知に代えさせていただきます。また、定員が超過した場合等により受講をお断りする際も「受講不可」と押印してFAXで返送します。  
  
(2) 受講申込書を提出後、一週間経っても「受講決定」または「受講不可」と押印された申込書が返送されない場合は、当研修センターまでご連絡ください。

## 10 研修内容

[1日目] 令和5年1月14日(土) 9:55 オリエンテーション

時間	研修内容	研修のねらい
10:00	講義Ⅰ 「動ける介護職になるために高齢者にみられる症状の観察ポイントを学ぶ」 社会医療法人敬和会 けいわ訪問看護ステーション大分 特定行為研修修了看護師 平松 恵子 氏	高齢者に多い疾患並びに医療に関する基礎知識と支援のポイントを学ぶことで、普段からの観察力を磨き、急変時にも対応できる行動力を養う。
12:00	昼食・休憩	
13:00	講義Ⅱ 「認知症の理解について」 大分大学医学部 神経内科学講座 医師 木村 成志 氏	認知症に関する医学的・心理的基礎知識を学ぶことで、認知症の方への理解を深め、支援のあり方を見つめ直すきっかけとする。
16:00		

[2日目] 令和5年1月15日(日)

時間	研修内容	研修のねらい
10:00	講義Ⅲ・演習 「介護記録の書き方」 介護福祉士 堀 直美 氏	介護記録の意義と目的を学び、読みやすく、また毎日のケアにいかせる介護記録の書き方を身につける。
16:00		

※12:00～13:00の間は昼食・休憩となります。

※カリキュラム及び日程は講師の都合等により変更になる場合がございます。

- (1) 昼食は各自でご用意願います。なお、研修当日会場で業者が弁当(500円)の予約を受け付けますので、ご希望の方はお申し込みください。
- (2) 研修会場周辺の坂道や信号機のない交差点において交通事故が多発していますので、交差点での一旦停止や左右の安全確認を徹底してください。
- (3) 自然災害により、研修の開催が困難であると判断したときは、急遽、日程変更等の対応をとる場合があります。その際は、当研修センターのホームページによりお知らせします。
- (4) 受講決定後のキャンセル及び当日の遅刻、欠席につきましては必ずご連絡ください。
- (5) 研修会場は、空調管理に努めていますが、体感温度には個人差がありますので、出来るだけ温度調整のできる服装でお越しください。
- (6) 障がい等の理由により配慮を必要とする方は、受講申込時にご連絡ください。
- (7) 今後の新型コロナウイルス(COVID-19)関連の状況によっては、研修会を延期または中止する場合があります。

12 申込・問合せ先

大分県社会福祉介護研修センター 社会福祉研修部（担当：中西）  
〒870-0161 大分市明野東3丁目4番1号  
TEL (097)552-6888／(097)552-6868

※本票のみFAX送信してください（別途送信票等は不要です）。  
 （メール添付での返信による申込みは受付できません）

大分県社会福祉介護研修センター記入欄

# 大分県社会福祉介護研修センター FAX (097) 552-6868

締切：令和5年1月6日（金）

## 【 社会福祉施設等新任介護担当職員研修会 】 受講申込書

法人 区分コード	(別表1)	法人名	
-------------	-------	-----	--

NO	(ふりがな) 受講希望者氏名	(西暦) 生年月日	性別	現職 経験年数
1		年 月 日	男・女	年 月
	勤務先名称	勤務先 種別コード	受講者職種	受講者 職種コード
		(別表2)		(別表3)

NO	(ふりがな) 受講希望者氏名	(西暦) 生年月日	性別	現職 経験年数
2		年 月 日	男・女	年 月
	勤務先名称	勤務先 種別コード	受講者職種	受講者 職種コード
		(別表2)		(別表3)

勤務先 住所 電話番号	〒 _____  TEL (        )        —        FAX (        )        —
-------------------	---

※上記1、2の方の勤務先が異なる場合は、どちらか一方の住所を記載してください。

申込担当者 \_\_\_\_\_ 連絡先 \_\_\_\_\_

※ 記載された受講者に関する個人情報、受講者名簿の作成や演習時の班分け等、  
 研修事業関連の目的にのみ使用することとし、他の目的で使用することはありません。