

大福研発第 265号  
平成29年10月10日

各 社 会 福 祉 施 設 長 殿  
各市町村社会福祉協議会事務局長 殿

大分県社会福祉介護研修センター所長  
(公 印 省 略)

平成29年度「社会福祉施設等介護職員中堅研修会」の  
開催について（通知）

時下 益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。

当研修センター事業の推進につきましては、平素よりご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、上記研修会を別添要綱により開催いたしますので、対象職員の参加につきまして、ご配慮賜りますようお願いいたします。

担当：社会福祉研修部 佐藤  
TEL(097)552-6888 FAX(097)552-6868  
E-mail:t-sato@okk.or.jp

# 平成29年度 社会福祉施設等介護職員中堅研修会 開催要綱

- 1 目的 社会福祉施設には、利用者の立場に立った質の高いサービスが求められます。そのなかで組織の中核を担う中堅職員の役割は、後輩への指導やリーダーシップの発揮、業務改善と多岐にわたります。チームケアの質の向上に欠かすことのできない、実践的な知識を習得するとともに、介護職の将来展望について考えることを目的とします。
- 2 主催 大分県社会福祉介護研修センター
- 3 開催期日 平成29年11月21日（火）〔1日間〕
- 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 社会福祉施設等の介護職員で従事経験年数3年以上の者
- 6 定員 100名  
※先着順で定員になり次第、募集を終了しますのでご了承ください。  
定員に達した場合は、当センターのホームページにてお知らせします。
- 7 資料代 1人 1,000円  
※当日、現金でお支払いください。お釣りの出ないようご準備ください。

## 8 研修日程

時間	研修内容	研修のねらい
9:20	受付	
9:50	開会・オリエンテーション	
10:00	講義・演習 「中堅職員としての役割と介護職の将来展望」 公益社団法人 日本介護福祉士会 会長 石本 淳也 氏	チームの構築や活性化のため、中堅職員としての役割を理解し、円滑にチームを運営する手法の習得と介護職の将来展望について演習を交えながら学ぶ。
16:00		

- ※ 12:00～13:00は、昼食休憩を予定しています。
- ※ カリキュラムの内容構成等に変更する場合があります。

《 プロフィール 》

(公社) 日本介護福祉士会会長、(一社) 熊本県介護福祉士会会長

資格：介護福祉士、介護支援専門員、社会福祉士

92年熊本市内の特別養護老人ホーム入職。04年同市老人保健施設に移り、居宅介護支援事業所管理者・総合相談支援室長・通所リハビリテーションセンター長等を経る。

15年office Ishimoto介護福祉社会福祉事務所代表。大学など養成校の非常勤講師。

国・県・市などの各審議会や委員会の公職を多数務める。

- 10 参加申込 (1) 別紙「受講申込書」により、平成29年11月8日(水)までに、大分県社会福祉介護研修センターあて、FAXでお申し込みください。
- (2) 受講決定者には、受講申込書が届いてから1週間以内に、「受講決定」と押印した受講申込書を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。
- 11 その他 (1) 昼食は各自でご用意願います。なお、会場で業者が弁当(500円)の予約を受け付けますので、希望の方はお申込みください。
- (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・左右の安全確認を徹底してください。
- (3) 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、温度調節のできる服装でお越しくください。
- (4) 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、当センターホームページにてお知らせします。

申込先及び問合せ先

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

(別紙)

# F A X 送 信 票

大分県社会福祉介護研修センター行き  
F A X ( 0 9 7 ) 5 5 2 - 6 8 6 8  
申込締切 平成29年11月8日(水) まで

介護研修センター押印欄

## 平成 29 年度 社会福祉施設等介護職員中堅研修会 受 講 申 込 書

NO	氏 名	職 名	経 験 年 数
1			年      ヶ月
2			年      ヶ月
3			年      ヶ月

上記のとおり提出します

大分県社会福祉介護研修センター所長      殿

平成      年      月      日

施 設 名 等

所 属 長

印

担 当 者 名

電 話 番 号

F A X 番 号