

令和3年度介護職人材育成研修申込用紙

【申込日】
年 月 日

ふりがな 氏名		年齢	施設名	
住所	〒		施設 住所	〒
電話番号			施設 連絡先	

【所属のサービス事業区分】

- 介護老人福祉施設 訪問介護 小規模多機能居宅介護 夜間対応型訪問介護
 介護老人保健施設（老健） 訪問看護 認知症対応型通所介護 短期入所生活介護
 介護療養型医療施設 通所介護 認知症対応型共同生活介護 短期入所療養介護
 特定施設入居者生活介護 居宅介護支援 その他（グループホーム） その他（ ）

【取得している資格】※資格を証明する書類の添付は不要

- 介護福祉士 社会福祉士 社会福祉主事 訪問介護員__級 看護師 准看護師
 理学療法士 作業療法士 介護支援専門員 その他（ ）

受講可否の郵送先 どちらかに○印をしてください	自宅・施設	領収書の宛名 どちらかに○印をしてください	個人名・施設名
----------------------------	-------	--------------------------	---------

※受講を希望する箇所に を入れてください。

介護職ファーストステップ研修

研修科目	北ふれあいセンター	西ふれあいセンター	南ふれあいセンター	ウェルポート なださき
① リスクマネジメント（基礎編）	<input type="checkbox"/> 12/12			<input type="checkbox"/> 7/4
② 意思決定支援と権利擁護（基礎編）	<input type="checkbox"/> 12/12			<input type="checkbox"/> 7/4
③ ビジスマナー研修		<input type="checkbox"/> 10/2		<input type="checkbox"/> 8/11
④ 介護職のメンタルケア/認知症の基本的理解・傾聴	<input type="checkbox"/> 10/22	<input type="checkbox"/> 7/18		<input type="checkbox"/> 11/14
⑤ 薬の基礎知識	<input type="checkbox"/> 11/14	<input type="checkbox"/> 8/7		<input type="checkbox"/> 1/29
⑥ 介護技術基礎「口腔ケア」	<input type="checkbox"/> 11/14	<input type="checkbox"/> 8/7		<input type="checkbox"/> 1/22
⑦ 介護技術基礎「観察と記録」		<input type="checkbox"/> 7/31		<input type="checkbox"/> 11/4
⑧ 介護技術基礎「緊急時・事故対応」	<input type="checkbox"/> 9/2	<input type="checkbox"/> 10/29		<input type="checkbox"/> 2/10
⑨ 介護技術基礎「トコソファー移動・移乗」	<input type="checkbox"/> 10/2	<input type="checkbox"/> 9/11	<input type="checkbox"/> 9/4	
⑩ 介護技術基礎「排泄ケア」	<input type="checkbox"/> 2/5	<input type="checkbox"/> 12/19	<input type="checkbox"/> 2/11	

介護職プロフェッショナル養成研修

研修科目	岡山ふれあいセンター	西大寺ふれあいセンター	南ふれあいセンター
① リスクマネジメント（応用編）	<input type="checkbox"/> 6/26	<input type="checkbox"/> 9/4	
② 認知症の専門的理解	<input type="checkbox"/> 6/5	<input type="checkbox"/> 7/31	<input type="checkbox"/> 10/3
③ コーチング研修	<input type="checkbox"/> 6/12	<input type="checkbox"/> 7/10	
④ 家族への対応・クレーム対応		<input type="checkbox"/> 6/27	<input type="checkbox"/> 8/29
⑤ 管理職のためのOJT講座		<input type="checkbox"/> 6/27	<input type="checkbox"/> 8/29
⑥ 意思決定支援と権利擁護（応用編）	<input type="checkbox"/> 7/3		<input type="checkbox"/> 10/3
⑦ 栄養と食支援		<input type="checkbox"/> 7/10	<input type="checkbox"/> 9/20
⑧ 介護技術応用「介護現場のケアと目標設定の視点」	<input type="checkbox"/> 6/26		<input type="checkbox"/> 10/31
⑨ 介護技術応用「観察と記録」「情報収集の視点」	<input type="checkbox"/> 6/12	<input type="checkbox"/> 11/7	<input type="checkbox"/> 10/31

主催：公益財団法人 岡山市ふれあい公社

令和3年度介護職人材育成研修申込用紙

【申込日】
年 月 日

ふりがな 氏名		年齢	施設名	
住所	〒		施設 住所	〒
電話番号			施設 連絡先	

【所属のサービス事業区分】

- | | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 | <input type="checkbox"/> 訪問介護 | <input type="checkbox"/> 小規模多機能居宅介護 | <input type="checkbox"/> 夜間対応型訪問介護 |
| <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設（老健） | <input type="checkbox"/> 訪問看護 | <input type="checkbox"/> 認知症対応型通所介護 | <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護 |
| <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設 | <input type="checkbox"/> 通所介護 | <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 | <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護 |
| <input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護 | <input type="checkbox"/> 居宅介護支援 | （グループホーム） | |
| | | | <input type="checkbox"/> その他（ ） |

【取得している資格】※資格を証明する書類の添付は不要

- | | | | | | |
|--------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 介護福祉士 | <input type="checkbox"/> 社会福祉士 | <input type="checkbox"/> 社会福祉主事 | <input type="checkbox"/> 訪問介護員__級 | <input type="checkbox"/> 看護師 | <input type="checkbox"/> 准看護師 |
| <input type="checkbox"/> 理学療法士 | <input type="checkbox"/> 作業療法士 | <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 | <input type="checkbox"/> その他（ ） | | |

受講可否の郵送先 どちらかに○印をしてください	自宅・施設	領収書の宛名 どちらかに○印をしてください	個人名・施設名
----------------------------	-------	--------------------------	---------

※受講を希望する箇所に 又は必要事項をご記入ください。

介護職スキルアップ研修

関連	研修名	会場
認知症・レク・看取り・その他		岡山・西大寺・北・西・南・ウェル
認知症・レク・看取り・その他		岡山・西大寺・北・西・南・ウェル
認知症・レク・看取り・その他		岡山・西大寺・北・西・南・ウェル

介護職リーダースキルアップ研修

福祉用具専門相談員指定講習会

岡山ふれあいセンター

西ふれあいセンター

生活支援訪問サービス従事者研修

西ふれあいセンター

岡山ふれあいセンター

北ふれあいセンター

南ふれあいセンター

修了後の 意向	<input type="checkbox"/> 生活支援訪問サービスの事業所で働くことを希望する	<input type="checkbox"/> 将来、生活支援訪問サービスの事業所で働くことを希望する
	<input type="checkbox"/> 知識習得のため研修を受講する	<input type="checkbox"/> 現在介護施設で働いているので、活かしていきたい

介護職員初任者研修

岡山ふれあいセンター

受講動機：

会場	電話番号・FAX	Eメール
岡山ふれあいセンター	電話：086-274-5151/FAX：086-274-5100	o-kouza@mx.okayama-fureai.or.jp
西大寺ふれあいセンター	電話：086-944-1800/FAX：086-944-1801	s-kouza@mx.okayama-fureai.or.jp
北ふれあいセンター	電話：086-251-6500/FAX：086-251-6501	k-kouza@mx.okayama-fureai.or.jp
西ふれあいセンター	電話：086-281-9611/FAX：086-281-9612	n-kouza@mx.okayama-fureai.or.jp
南ふれあいセンター	電話：086-261-7001/FAX：086-261-7025	m-kouza@mx.okayama-fureai.or.jp
ウェルポートなださき	電話：086-363-5001/FAX：086-363-5011	j_welp@mx.okayama-fureai.or.jp