

～R3年度 介護職員人材育成研修～



介護職 ファーストステップ研修



介護職ファーストステップ研修とは？

現場に必要な基本的知識・技術の習得を目指す研修です。
新人研修や久しぶりに現場復帰された方の復習におススメです。

受講者には
修了証を発行します。

介護職ファーストステップ研修 (西ふれあいセンター会場)

日程	内容	講師	受講料	申込締切
7/18(日) 14:00～16:00	介護職のメンタルヘルスケア 介護職の精神的な健康の維持について学ぶ 認知症の基本的理解・傾聴 基本的な病状を理解し、傾聴の技法を使いながら、 認知症の人にやさしい行動が取れることを目指す	川崎医療福祉大学 教授 公認心理師・臨床心理士 谷原 弘之 氏	1,050 円	7/8
7/31(土) 10:00～12:00	介護技術基礎 「観察と記録」 ケアの質を上げる記録の技術を学ぶ	(福)敬友会 松本 友子 氏	1,050 円	7/21
8/7(土) 10:00～12:00	薬の基礎知識 高齢者がよく飲む薬や服薬管理の理解について学ぶ	(一社)岡山県薬剤師会 地域包括ケア対策委員会 薬剤師	1,050 円	7/28
8/7(土) 14:00～16:00	介護技術基礎 「口腔ケア」 元気な口を維持して充実した日々を過ごすお手伝いをするために必要な基礎知識を学ぶ	あいの里クリニック歯科 院長 山本 道代 氏	1,050 円	7/28
9/11(土) 9:30～12:30	介護技術基礎「トランスファー(移動・移乗)」 ベッドや車いす、その他の福祉用具等を活用した移動・ 移乗介護の基本や、介護者と要介護者どちらにも負担 が少ない介護技術等について、実技を交えながら学ぶ	玉野総合医療専門学校 介護福祉学科 教務主任 松井 考一郎 氏	1,570 円	9/1
10/2(土) 10:00～12:00	ビジネスマナー研修 介護職に役立つビジネスマナー・接遇の基本・コミュニ ケーションの取り方について、演習を交えながら現場力 を身につける	オフィスいろは 代表 堀口 加代子 氏	1,050 円	9/22
10/29(金) 10:00～12:30	介護技術基礎 「緊急時・事故対応」 BLS(一次救命処置)、AED、窒息時の対応等を学ぶ	岡山市立市民病院 救急看護認定看護師 岩元 美紀 氏	1,570 円	10/19
12/19(日) 9:30～12:30	介護技術基礎 「排泄ケア」 排泄の機能的理解、失禁の種類、介護上の留意点を、 実技を交えながら学ぶ	玉野総合医療専門学校 介護福祉学科 教務主任 松井 考一郎 氏	1,570 円	12/9

※本研修会は岡山市ふれあい公社が独自に行う研修であり、資格取得等につながるものではありません。

【対 象】…岡山市に在住もしくは勤務している介護に携わる方

【会 場】…西ふれあいセンター内 研修室等

研修のお申込み・お問い合わせ

【お申込方法】

来館、はがき、FAX、Eメールで下記の内容をご記入の上お申し込み下さい。

★ご記入いただくこと

受講を希望する講座名、氏名、ふりがな、郵便番号、住所、電話番号、年齢、施設名、施設住所、施設連絡先、受講の可否の郵送先（自宅又は施設）、領収書宛名（個人名又は施設名）

【お申込にあたって】

- ※ 応募者多数の場合は抽選（岡山市民の方優先）、少数の場合は中止することがあります。
- ※ 締め切り後も定員に余裕がある場合、受講できることがありますのでお問い合わせください。
- ※ Eメール及びFAXでお申し込みいただいた場合は、折り返し、受信した旨を連絡させていただきます。2～3日経過しても連絡がない場合は、お手数ですが、お電話でお問い合わせください。
- ※ 受講の可否については、締切後、はがきに内容を記載し、全員に郵送いたします。締切日を3～4日過ぎても、はがきが届かない場合は、お手数ですが講座担当までご連絡ください。
- ※ 講座の日程は変更になる場合がありますので、あらかじめご了承ください。
- ※ お子様連れでのご受講はご遠慮ください。
- ※ **ときめきプラザ会員の方は「生涯学習講座受講割引券」をご利用いただけます。**
- ※ お申込の際の個人情報、講座の運営上必要な資料作成(名簿等)、ご連絡、利用統計、新規開設講座のご案内、担当講師への情報提供に利用させていただきます。

【研修に関するお問い合わせ】

西ふれあいセンター管理事業係

〒701-0205

岡山市南区妹尾 880-1

TEL086-281-9611 FAX086-281-9612

E-mail n-kouza@mx.okayama-fureai.or.jp



介護職ファーストステップ研修 申込用紙

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		
受講の可否の郵送先 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

受講を希望する研修に を入れてください

7/18(日)	「介護職のメンタルヘルスケア」 「認知症の基本的理解・傾聴」	<input type="checkbox"/>	9/11(土)	介護技術基礎 「トランスファー（移動・移乗）」	<input type="checkbox"/>
7/31(土)	介護技術基礎「観察と記録」	<input type="checkbox"/>	10/2(土)	「ビジネスマナー研修」	<input type="checkbox"/>
8/7(土)	「薬の基礎知識」	<input type="checkbox"/>	10/29(金)	介護技術基礎 「緊急時・事故対応」	<input type="checkbox"/>
8/7(土)	介護技術基礎「口腔ケア」	<input type="checkbox"/>	12/19(日)	介護技術基礎「排泄ケア」	<input type="checkbox"/>