

# 2020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<br>（グループホーム） | <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 |  | <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  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	ウェルポート なださき	南ふれあいセンター
① リスクマネジメント（基礎編）	<input type="checkbox"/> 12/6		<input type="checkbox"/> 7/19	
② 意思決定支援と権利擁護（基礎編）	<input type="checkbox"/> 12/6		<input type="checkbox"/> 7/19	
③ ビジスマナー研修		<input type="checkbox"/> 11/7	<input type="checkbox"/> 9/6	
④ 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"/> 10/23	<input type="checkbox"/> 7/3	<input type="checkbox"/> 11/29	
⑤ 薬の基礎知識	<input type="checkbox"/> 11/15	<input type="checkbox"/> 9/26	<input type="checkbox"/> 2/13	
⑥ 介護技術基礎「口腔ケア」	<input type="checkbox"/> 11/15	<input type="checkbox"/> 9/26	<input type="checkbox"/> 2/13	
⑦ 介護技術基礎「観察と記録」		<input type="checkbox"/> 7/19	<input type="checkbox"/> 12/12	
⑧ 介護技術基礎「緊急時・事故対応」	<input type="checkbox"/> 9/4	<input type="checkbox"/> 10/30	<input type="checkbox"/> 1/15	
⑨ 介護技術基礎「トリアージ・移動・移乗」	<input type="checkbox"/> 9/27	<input type="checkbox"/> 7/12		<input type="checkbox"/> 9/12
⑩ 介護技術基礎「排泄ケア」	<input type="checkbox"/> 10/3	<input type="checkbox"/> 11/7		<input type="checkbox"/> 1/23

## 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"/> 12/4	<input type="checkbox"/> 8/8	
② 認知症の専門的理解	<input type="checkbox"/> 2/17	<input type="checkbox"/> 12/12	<input type="checkbox"/> 7/11
③ コーチング研修	<input type="checkbox"/> 9/25	<input type="checkbox"/> 8/29	
④ 家族への対応・クレーム対応		<input type="checkbox"/> 1/30	<input type="checkbox"/> 7/23
⑤ 管理職のためのOJT講座		<input type="checkbox"/> 1/17	<input type="checkbox"/> 8/9
⑥ 意思決定支援と権利擁護（応用編）	<input type="checkbox"/> 9/4		<input type="checkbox"/> 2/13
⑦ 栄養と食支援		<input type="checkbox"/> 8/23	<input type="checkbox"/> 2/7
⑧ 介護技術応用 「介護現場のアセスメントと目標設定の視点」	<input type="checkbox"/> 8/7		<input type="checkbox"/> 2/23
⑨ 介護技術応用「観察と記録」「情報収集の視点」	<input type="checkbox"/> 7/10	<input type="checkbox"/> 9/6	<input type="checkbox"/> 11/1

主催：公益財団法人 岡山市ふれあい公社

# 2020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 <input type="checkbox"/> その他（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
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

介護技術関連	<input type="checkbox"/> 岡山ふれあいセンター
--------	-------------------------------------

## 福祉用具専門相談員指定講習会

<input type="checkbox"/> 西ふれあいセンター
------------------------------------

## 介護支援専門員実務研修受講試験対策講座

<input type="checkbox"/> 南ふれあいセンター テキスト購入 する・しない	<input type="checkbox"/> 北ふれあいセンター テキスト購入 する・しない
--	--

会場	住所	電話番号・FAX	Eメール
岡山ふれあいセンター	〒702-8002 岡山市中区桑野 715-2	電話：086-274-5151 FAX：086-274-5100	o-kouza@mx.okayama-f ureai.or.jp
西大寺ふれあいセンター	〒704-8116 岡山市東区西大寺中 2-16-33	電話：086-944-1800 FAX：086-944-1801	s-kouza@mx.okayama-f ureai.or.jp
北ふれあいセンター	〒700-0071 岡山市北区谷万成二丁目 6-33	電話：086-251-6500 FAX：086-251-6501	k-kouza@mx.okayama-f ureai.or.jp
西ふれあいセンター	〒701-0205 岡山市南区妹尾 880-1	電話：086-281-9611 FAX：086-281-9612	n-kouza@mx.okayama-f ureai.or.jp
南ふれあいセンター	〒702-8021 岡山市南区福田 690-1	電話：086-261-7001 FAX：086-261-7025	m-kouza@mx.okayama-f ureai.or.jp
ウェルポート <small>なださき</small>	〒709-1215 岡山市南区片岡 159-1	電話：086-363-5001 FAX：086-363-5011	j_welp@mx.okayama-fur eai.or.jp

主催：公益財団法人 岡山市ふれあい公社