

【介護サービス従事者研修】

介護職のための医学講座 4

～病状変化の判断(応用編)～

高齢になると、身体機能の低下などによってさまざまな疾病に罹りやすく重篤化しやすいと言われていています。高齢者に多い疾病や症状について学び、状態変化にいち早く気付くことができる介護者を目指しませんか。皆様のご参加お待ちしております！

「高齢者に多い疾病と症状について」

(講師) 訪問看護ステーションはんずあい
取締役 高橋 貴子 氏

日 時 平成29年11月13日(月)
13:30~16:30(13:00から受付開始)

会 場 ウェルとばた 2階 多目的ホール

定 員 100名

受講料 1,000円(受付にて現金でお支払いください)

【申し込み方法】

*裏面の「申込書」に必要事項をご記入の上、
11月6日(月)までに郵送またはFAXで
お申し込みください。詳しくは、別紙「開催の
お知らせ」・社会福祉研修所ホームページをご参
照ください。皆様のご参加をお待ちしておりま
す！

アドレス <http://kensyusyo.blog.bbq.jp>



【交通アクセス】

《JRでお越しの方》
JR鹿児島本線「戸畑駅」南口から徒歩1分

《バスでお越しの方》
○市営バス「戸畑駅」行き「戸畑駅」で下車
バス停より徒歩1分

○西鉄バス「戸畑渡場」または「戸畑駅」行き
「戸畑駅」で下車、バス停より徒歩1分

北九福祉研第138号
平成29年9月29日

各介護サービス事業者 管理者 様

社会福祉法人北九州市福祉事業団
北九州市社会福祉研修所
所長 大浦 義則
(公印省略)

平成29年度 北九州市介護サービス従事者研修 開催のお知らせ
【介護職のための医学講座4 病状変化の判断(応用編)】

時下、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

当研修所の研修事業につきましては、何かとご配慮を賜り厚くお礼申し上げます。さて、このたび当研修所では平成29年度北九州市介護サービス従事者研修【介護職のための医学講座4 病状変化の判断(応用編)】を下記のとおり開催しますので、ご参加くださいますようお願いいたします。

記

- 1 研修名 平成29年度 北九州市介護サービス従事者研修
介護職のための医学講座4 病状変化の判断(応用編)
- 2 開催要領 別紙のとおり
- 3 日程 平成29年11月13日(月) 13:30~16:30
- 4 会場 ウェルとばた 2階 多目的ホール
戸畑区汐井町1番6号
- 5 対象者 北九州市内の介護サービス事業所および介護支援事業所の従事者
- 6 定員 100名
先着順に受け付け、定員になり次第締め切らせていただきます。
また、キャンセル待ちの方のみ連絡を差し上げます。
- 7 参加費 1,000円(資料代等)
※ 研修日に受付にて現金でお支払いください。
- 8 申込方法及び申込期限
 - (1) 別紙申込書に事業所名・受講希望者の氏名・職種・年齢を必ず記入して、11月6日(月)までに郵送またはFAXにてお申し込みください。
 - (2) 原則として、受講決定通知は行いません。受講のお断りをする場合のみご連絡いたします。ただし、受講申込後にキャンセルする場合は必ずご連絡をお願いいたします。
- 9 その他 自然災害(台風等)による研修の延期や中止があった場合、社会福祉研修所Webサイトの『緊急お知らせページ』でお知らせします。
アドレス <http://kensyusyo.blog.bbiiq.jp> ご不明な点がございましたら、当研修所へお問い合わせください。

連絡先：電話 873-7655 FAX 873-7656 (担当:中山・藤瀬)

平成29年度 北九州市介護サービス従事者研修 開催要領
【介護職のための医学講座4 病状変化の判断(応用編)】

1. 目的

介護職に必要な医学について学ぶ

2. 受講者

北九州市内の介護サービス事業所および介護支援事業所の従事者

3. 日程

平成29年11月13日(月) 13:30~16:30

※受付は13時00分から、開講は13時30分です。

4. 会場

ウエルとばた 2階 多目的ホール

戸畑区汐井町1番6号ウエルとばた8階 社会福祉研修所 TEL 873-7655

5. 科目

日程 時間	11月 13日(月)
13:30	開 講 式
	「高齢者に多い疾病と症状について」
	(講師)
	訪問看護ステーション はんずあい
	取締役 高橋 貴子
16:30	閉 講 式

※ 研修内容は、講師の都合で変更になる場合があります。

※ 開講しますと、内容の進捗状況などによっては、中途入室は難しい場合がございます。
 講義開始までには受付を済ませ、研修室に入室していただきますようお願いいたします。
 但し、開講から30分を過ぎますと受付はいたしませんのでご了承ください。

平成29年度 北九州市介護サービス従事者研修 受講申込書

**介護職のための医学講座4
病状変化の判断（応用編）**

受講者所属事業所種別

1.療養型医療施設 2.特養 3.老健 4.居宅介護支援
 5.通所リハ 6.通所介護 7.訪問介護 8.訪問看護
 9.グループホーム 10.特定施設 11.地域密着型特養
 12.小規模多機能型居宅介護
 13.上記以外（ ）
 （該当するものを○で囲んでください。）

平成 年 月 日

受講者所属事業所名：

 担当者名：
 所在地 〒

 (TEL ー ー)
 (FAX ー ー)

研修受講者	次のとおり標記研修の受講を申し込みます。				
ふりがな	職 種 名	性別	年齢	経験年数	備考
氏 名				年 月	
				年 月	
				年 月	
				年 月	

- ※ 注意 …
- 1 経験年数は、現在の職種での経験年数を記入してください。
 - 2 受講された方には修了証書を発行いたします。お名前と事業所名は、修了証書に反映されますので正確に記入してください。
 - 3 **受講決定の通知は原則として行いません。受講をお断りする場合のみご連絡いたします。**

締切 11月6日(月)

申込先 〒804-0067 戸畑区汐井町1番6号 ウェルとばた8階
 北九州市社会福祉研修所 介護サービス従事者研修係
 電話 873-7655 FAX 873-7656 (担当:中山・藤瀬)

- (1) 「参加申込書」に記載された個人情報、受講決定通知の送付等、本研修の運営にかかる目的のみに使用し、他の目的で使用することはありません。
- (2) 参加者相互の情報交換、交流を円滑に行うことを目的として「参加者名簿」を作成し、当日、参加者に配布することがあります。参加者名簿には、事業所名、職種、氏名を掲載します。