

【介護サービス従事者研修】

通所介護・通所リハビリ スキルアップ研修

この研修では、高齢者の自立支援をめざす通所サービスについて学びたいと思います。利用者の方に選ばれる事業所を目指して、これからの通所サービスに必要な知識や技術を身に付け事業所のスキルアップを図りましょう！皆様のご参加お待ちしております。



【テーマ】 「自立支援に向けた支援方法」

【講師】 デイサービスセンター オプリ
代表取締役 中邑 公一 氏

【日程】
Aコース 平成29年8月4日（金）14:00～16:00
Bコース 平成29年8月25日（金）14:00～16:00

【会場】 ウェルとばた 12階 JK研修室

【定員】 各コース 50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、
7月28日（金）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
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

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

【通所介護・通所リハビリスキルアップ研修】

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【通所介護・通所リハビリスキルアップ研修】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
通所介護・通所リハビリスキルアップ研修
- 2 開催要領 別紙のとおり
- 3 日程 平成29年 8月 4日(金) 14:00~16:00
平成29年 8月25日(金) 14:00~16:00
- 4 会場 ウェルとばた12階 JK研修室
戸畑区汐井町1番6号
- 5 対象者 北九州市内の通所介護・通所リハビリ・小規模多機能型居宅介護（複合型を含む）・居宅介護支援事業所の従事者
- 6 定員 各コース 50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、7月28日(金)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（台風や大雨等）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](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。

平成29年度 北九州市介護サービス従事者研修開催要領

【 通所介護・通所リハビリスキルアップ研修 】

- 1 目的 通所介護・通所リハビリに求められる支援の方法や、多職種との連携の必要性など、通所介護・通所リハビリに必要な知識を学ぶ
- 2 受講者 北九州市内の通所介護・通所リハビリ・小規模多機能型居宅介護（複合型を含む）・居宅介護支援事業所の従事者
- 3 日程 Aコース 平成29年 8月 4日（金） 14：00～16：00
Bコース 平成29年 8月 25日（金） 14：00～16：00
※ 受付は開始時間の30分前からです。
- 4 会場 ウェルとばた 12階 JK研修室
戸畑区汐井町1番6号ウェルとばた8階 社会福祉研修所 TEL 873-7655
- 5 科目

日程 時間	Aコース 8月 4日（金） Bコース 8月 25日（金）
14：00	開 講 式 「自立支援に向けた支援方法」 (講師) デイサービスセンター オプリ 代表取締役 中 邑 公 一
16：00	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。
- ※ 休憩は適宜、講義内に入れさせていただきます。
- ※ 開講しますと、内容の進捗状況によっては、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

通所介護・通所リハビリスキルアップ研修

平成 年 月 日

受講者所属事業所名：

担当者名：

所在地 〒

(TEL ー)

(FAX ー)

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。)

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 職 名	性別	年齢	経験年数	希望コース	備考
氏 名					AまたはB	
				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 7月28日(金)

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。