# 平成 30 年度介護技術研修

「品川区内介護職員の介護技術向上を目指して!」

「困難な移動・移乗介助、食事介助、排泄介助を極める!」 自分の介護技術を確認しよう。

日時

平成31年 2月20日(水)、27日(水)

各回 18:30~20:30(受付18:00)

会場 品川リハビリテーションパーク1階 介護研修室

定員 各回10名先着順

申し込み締め

平成31年 2月15日(金)

費用

全2回:会員2,000円一般4,000円(実費相当)

対象

熟練ヘルパー、サービス提供責任者候補等

<mark>プログラム(講師陣は、区内介護事業所の管理者等が担当します。)</mark>

受講者目標

「介護技術を行うにあたって、その根拠を説明し、困難な介助行為が決められた時間内に安全・適正な技術をもって出来、自信が持てるように」までを目指す。(熟練へルパーとして自信の持てる必要な介護技術習得を目指す。)

開催日

テーマ

第1回2月20日(水) 移動·移乗·排泄介助(困難事例等)

第2回2月27日(水) 食事・口腔ケア(認知症対応等)

[問合せ先]

NPO 法人品川ケア協議会 事務局 03-5447-7225 品川区役所高齢者福祉課支援調整係 03-5742-6728 (申し込み先) FAX:03-5447-0880

特定非営利活動法人品川ケア協議会 行

=

## 受講申込書(先着順)

# 「品川区内介護職員の介護技術向上を目指して」

「困難な移動 ・移乗介助、食事介助、排泄介助を極める!」

お問い合せ:特定非営利活動法人品川ケア協議会

03-5447-7225

(受付時間:平日 10:00~16:00)

### 申込者

ご 住 所   ふりがな   性別:男・女   TEL: FAX:   施設・事業所名: 職業		<u> </u>				
お名前 性別:男・女 ( 歳	ご住所					
TEL: FAX:	お名前					
TEL: FAX:						
					(	歳)
施設・事業所名: 職業	TEL:		FAX:			
	施設・事業所名	, :	職業			
所属法人名:	所属法人名:		I			
└────────────────────────────────────			習得したいこと、こ	んな時はどうしたら	ういいかなと	質問が

#### お申込み方法

- ① この受講申込書に必要事項を記入の上、上記番号にFAXでお申込みください。
- ② 申込書受領後、受講の可否について事務局より FAX にてご連絡をします。
- ※お預かりする個人情報につきましては、個人情報保護法に基づき、目的の範囲内で、適切に取り扱い致します。