

介護職員のための接遇研修/身体拘束防止研修

介護職員にとって接遇とは、利用者と家族との距離を縮めるための大切なツールです。私たちの態度は、利用者お一人おひとりのケアの満足度に直接つながると言っても過言ではありません。介護専門職としての態度を身に着け、利用者の安心や信頼を得ることが、介護に取り組む上で重要なポイントと言えます。日頃のコミュニケーションを振り返り、介護場面に活かすことが出来るような接遇スキルを磨きましょう。

また、厚生労働省の身体拘束運営基準の見直しがなされたことを受け、身体拘束にあたる具体的な事例や、防止策を学ぶことを目的として、標記研修を開催いたします。

皆様のご参加をお待ちしております。

1.主 催 一般社団法人 沖縄県介護福祉士会

2.日 時 平成30年10月7日(日) & 10月8日(月) 9:30~16:30 (9:00~受付)

*7月1日(日)・7月2日(月)台風7号により開催できなかった当該研修の振替となります。

3.会 場 沖縄県総合福祉センター 東棟4階 403研修室(予定)

4.講 師 学校法人南学園 鹿児島医療福祉専門学校 介護福祉学科 専任教員
中森 美恵子 氏

5.受講料 2日間受講 ○ 会員…6,000円 ○ 一般…12,000円

*1日のみの受講の場合は、○ 会員…3,000円 ○ 一般…6,000円となります。

6.受講対象者 介護業務に携わっている介護福祉士等(資格の有無は問いません)

7.定員等 60名*定員になり次第申込み受け付けを終了いたします。

*7月1日(日)・7月2日(月)台風7号により受講できなかった方を優先的に受け付けします。

8.その他 ① 会員の方は生涯研修手帳を持参して下さい。

② 平成30年度ファーストステップ研修の受講生は無料となります。

③ 本研修は、沖縄県主任介護支援専門員更新研修の受講要件の法定外の研修等に該当します。

④ 会場は駐車スペースが限られていますので乗り合わせの上お越し下さい。

研修概要

1日目)介護におけるコミュニケーションと接遇の特性

介護場面における接遇の実際

ストレスマネジメントと接遇

2日目)身体拘束に関する研修

身体拘束に関する基礎知識

身体拘束の廃止についての考え方

具体的な方策等

9. 申込方法

別紙受講申込書に必要事項をご記入のうえ、FAXまたは郵送・メールにてお申し込み下さい。
領収書の発行は10月7日(日)及び10月8日(月)の受付時に行います。

振込領収書(受領証・振込入金票)等は紛失なされないよう大切に保管して下さい。

※通帳記帳の際に施設・団体名が印字されないことがありますので、施設・団体名で振込まれる場合は法人名を省いて施設・団体名のみ記入して下さい

振込先口座記号・口座番号:ゆうちょ銀行

(加入者名)(社)沖縄県介護福祉士会

(口座記号)17030

(口座番号)11842931

(振込手数料は各自でご負担下さい)

*** 他の金融機関から振り込みされる場合は、(店名)七〇八(読みナナゼロハチ)、(店番)708、(口座番号)1184293となります。**

振込先金融機関:沖縄銀行 普通預金 石嶺支店

(口座名義)(社)沖縄県介護福祉士会 会長 羽鳥 訓秀

(口座番号)1448894

(振込手数料は各自でご負担下さい)

※ 振込後の参加取り消しや欠席の場合、受講料の返金はできません。

※天候等諸事情(台風等)により本研修が開催されない場合がありますので
予めご了承ください。

< 講師プロフィール >

・職歴(介護・福祉に関する実務経験等)

平成6年3月 鹿児島医療福祉専門学校 卒業 介護福祉士資格取得

平成6年4月～平成19年4月 身体障害者支援施設 生活支援員

平成15年9月 佛教大学(通信教育部)社会学部 社会福祉学科 卒業

平成16年4月 社会福祉士資格取得

平成18年12月 日本社会事業大学 通信教育課程 精神保健福祉士養成課程卒業

平成19年4月 精神保健福祉士資格取得

平成20年3月～介護教員講習会修了

平成19年5月～現在 鹿児島医療福祉専門学校介護福祉学科 専任教員

< 本会における講師の活動 >

・平成26～29年度 ファーストステップ研修講師

(「自職場の分析」「問題解決のための思考法」)

・平成27年度 沖縄県介護福祉士会講師養成研修 介護福祉士のための記録研修会

・平成29年度 介護職員のための接遇研修

・平成30年度 介護職員のためのストレスマネジメント/接遇研修

介護職員のための接遇研修/身体拘束防止研修 受講申込書

ふりがな			
氏名			性別 男性・女性
日本介護福祉士会	1. 会員 (会員番号:4700) 2. 非会員 ※介護福祉士資格登録番号と介護福祉士会会員番号は異なります。		
受講する日程に○をつける	①10月7日(日) & 10月8日(月)両日とも受講する。() ②10月7日(日)のみ受講する。() ③10月8日(月)のみ受講する。()		
勤務先	名称		
	所在地	〒 沖縄県	
	電話		
自宅	住所	〒 沖縄県	
	電話		
経験年数 (通算には介護福祉士取得以前も含む)	介護福祉士取得後 年	職種	(例:介護福祉士 介護支援専門員等)
	通算実務経験 年	※ 現在、現場において、接遇や身体拘束について疑問等感じていることはありますか？(箇条書きで記載してください)※当日の演習で活用します。	

* 受講申込書に記載された個人情報は、本研修以外には使用しません。

* 研修会場は個人の希望による空調温度調節が不可能ですので、必要な方は上着の用意をお願いいたします。

〒903-0804

お問い合わせ先

沖縄県那覇市首里石嶺町4-373-1(沖縄県総合福祉センター内西棟 4 階)

一般社団法人 沖縄県介護福祉士会 事務局

TEL:098-887-3344 FAX:098-887-3391

E-mail:okikaigo@gmail.com

※ 対応可能時間 13:00~17:00(月~金)※土・日・祝休み