

現場で使える介護技術研修～根拠に基づいた介護技術の基礎～

皆さんは根拠に基づいた介護ができていますか？

本研修はもう一度介護技術を基礎から学び直し、明日からの仕事に活かす研修です。

理学療法士の方を講師としてお招きし、「根拠に基づいた介護技術の基礎」をご講義いただく他、介護福祉士の講師による実技・体験もあり「ボディメカニクス」について学び実践していきます。利用者と自分自身の体を守るためにも、正しい知識と技術を身に付ける機会として一緒に学んでみませんか？

【日 程・開催内容】 *本研修は宮崎県の委託を受けて開催致します。

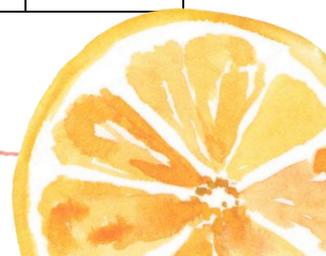
開催内容：「根拠に基づいた介護技術の基礎」

開催時間：10:00～15:00（受付 9:30～）

受講料：無 料

開催地域		開催日	会場	募集人数	受講申込締切日
県央	宮崎①	10月5日(土)	宮崎県福祉総合センター	40名	*各会場開催日の3週間前まで受付
	西都	10月27日(日)	宮崎医療福祉専門学校	40名	
	田野	11月10日(日)	宮崎医療管理専門学校	40名	
	宮崎②	12月15日(日)	宮崎県福祉総合センター	40名	
県北	美郷	10月5日(土)	西郷ニューホープセンター	40名	
	高千穂	10月27日(日)	高千穂 自然休養村管理センター	40名	
	延岡	12月1日(日)	延岡市社会福祉センター (延岡市社会福祉協議会 本所)	40名	
	日向	12月7日(土)	日向市総合福祉センター (日向市社会福祉協議会)	40名	
県南	都城①	11月2日(土)	豊心福祉学園	40名	
	野尻	11月17日(日)	野尻中央病院 デイケアふれあい	40名	
	小林	11月24日(日)	小林中央公民館	40名	
	都城②	12月7日(土)	都城コアカレッジ	40名	

※ 会場の詳細につきましては、受講票に記載させていただきます。





【受講要件】

受講希望者は、当会が定める優先順位に応じて選定させていただきます。なお、本研修は宮崎県が定めた「介護職員スキルアップ支援事業」において開催し、介護職員の技術の習得・向上を目的としております。

主たる受講対象者は、介護業務従事者です。（但し、未就業の方及び介護現場以外で就業している方等も応募状況等により受講可能です。）

・受講希望者の優先順位について

- ① 介護現場にて介護業務に従事しており、介護技術のスキルアップを目指している方
- ② 職場の人材の確保と定着に資することを目的として、施設等に所属する事業主・管理職が認めた方

※ 応募状況等により、申し込み時点において、未就業もしくは介護現場以外で就業している方で、介護現場への再復帰を希望しておられる方（介護現場への就職活動中の方）も受講可能です。

【 注 意 事 項 】

※申込締切日前でありましても、定員になり次第締切らせていただきます。

※受講が決定いたしましたら、受講票を発送させていただきます。

※参加申込書にてお申しいただいた方のみ、駐車可能となります。

【感染症（新型コロナ・インフルエンザ等）への対応について】

講師・スタッフは、マスクの着用をします。

研修会ご参加の皆様にも、マスクをご着用頂きますようお願いいたします。

感染症（新型コロナ・インフルエンザ等）の拡大状況により、「デモンストレーション」・「延期」又は「中止」になる事が想定されます。また、体調等に不安のある方は参加を見合わせていただくようお願いいたします。

ご不便をおかけしますが、ご理解・ご協力の程お願いいたします。

【 実 施 機 関 】

一般社団法人 宮崎県介護福祉士会

〒880-0007 宮崎市原町2番22号 宮崎県福祉総合センター 人材研修館 内

TEL 0985-22-3710

FAX 0985-22-3711



令和6年度 現場で使える介護技術研修参加申込書

問1、参加会場および駐車場の希望についてご記入ください。駐車場は希望者のみ駐車可能です。

開催地域	開催日	開催会場	駐車場の希望 (○×を記入)

問2、資格の状況について該当番号に○をご記入ください。(複数回答可)

I 介護福祉士 ・ II 実務者研修修了者 ・ III 初任者研修修了者 ・ IV ホームヘルパー(1級・2級) V 看護師 ・ VI 資格は保有していない ・ VII その他()
--

問3、就業状況について該当記号に○をご記入ください

(ア) 介護職として勤務している (イ) 介護現場への就職活動中である (ウ) 就職活動はしていないが、介護現場への就職を考えている (エ) 介護現場への転職を希望している (オ) 介護を主とする職場で介護以外の仕事をしている(相談員・管理職等) (カ) 介護福祉関係の職場で介護以外の仕事をしている(福祉用具販売) (キ) その他()

問4、以下の受講要件で合致する番号に○をご記入ください

① 介護現場にて介護業務に従事しており、介護技術のスキルアップを目指している方 ② 職場の人材の確保と定着に資することを目的として、施設等に所属する事業主・管理職が認めた方 ③ 申し込み時点において、未就業もしくは介護現場以外で就業している方で、介護現場への再復帰を希望しておられる方(介護現場への就職活動中の方) ④ 施設等に所属する職員又は事業主で、福祉用具に関心を持ち、職場内の介護労働者に対し腰痛予防対策を積極的に推進しようとする方 ⑤ その他、特に研修受講の有効性があり実施機関(当宮崎県介護福祉士会)が認める方

ふりがな			
氏名			
連絡先・ 受講票送付先	受講票送付先区分 (○印をしてください)	自宅 ・ 勤務先(勤務先名:)	
	受講票送付先住所 (自宅または勤務先)	(〒 —)	
	連絡先区分 (○印をしてください)	自宅 ・ 勤務先 ・ 携帯	
	電話番号・FAX番号	TEL:	FAX:
勤務先名			

※ 記入漏れなくご記載ください。この申込書に記載された内容は、標記研修会以外には使用しません。

研修日一か月前までには受講票を送付いたします。届かない場合は大変お手数ですがお問合せをお願い致します。

送付先:FAX(0985) — 22 — 3711 注意！！ 市外局番の確認をお願いいたします。