

北九福祉研第180号

平成22年11月24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 高崎 郁夫

(公印省略)

平成22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3(終末期医療・ターミナルケア)

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22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3(終末期医療・ターミナルケア)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22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3(終末期医療・ターミナルケア)
- 2 開催要領 別紙のとおり
- 3 日程 Aコース 平成23年1月19日(水) 14時00分～16時00分
Bコース 平成23年2月16日(水) 14時00分～16時00分
- 4 会場 ウェルとばた3階 中ホール(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 各100人
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。
- 7 参加費 1,000円(資料代等)
※ 研修当日、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・希望コースを必ず記入して、1月11日(火)までに郵送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。
また、インフルエンザ等による咳や発熱等の症状がある場合は、受講を見合わせていただくようご協力をお願いします。
- 9 その他、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(担当：加藤・藤瀬)

研修所ホームページ <http://kati.gr.jp/kensyusyo/>

平成22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3 (終末期医療・ターミナルケア)

- 1 目的
介護職に必要な基礎的な医学と支援について理解する。
(終末期医療・ターミナルケア)
- 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
Aコース 平成23年1月19日(水) 14時00分～16時00分
Bコース 平成23年2月16日(水) 14時00分～16時00分

※ 受付は13時30分からです。

- 4 定員
各100人
- 5 会場
ウェルとばた3階 中ホール 戸畑区汐井町1番6号
電話 873-7655 (社会福祉研修所)
※ 会場には机がありませんので、ご注意ください。

6 科目

日程 時刻	Aコース 1月19日(水)	Bコース 2月16日(水)
14:00	開講式	
	「終末期医療・ターミナルケアについて」 (講師) 訪問看護ステーション千歳24 緩和ケア認定看護師 小野幸代	
16:00	閉講式	

- ※ 研修内容は、講師の都合により変更する場合があります。
※ 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、研修室に入室して頂きますようお願いいたします。
ただし、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22年度 北九州市介護サービス従事者研修 受講申込書

医学講座3 終末期医療・ターミナルケア

事業所種別 (該当するものを○で囲んでください。)

- 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.福祉用具貸与・販売
 12.小規模多機能型 13.地域密着型
 14.上記以外 ()

※ これまでに受講の多かった種別のみ記載しています。

平成 年 月 日

事業所名:

担当者名:

所在地 〒

(TEL —)

(FAX —)

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 希望コース欄に必ずAコース又はBコースのどちらかを記入してください。ただし、参加者が複数名の場合は、あらかじめA・Bコースに振り分けてご記入ください。
 - 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。
 - 4 お名前は、修了証書に反映されますので、正確に記入してください。

締切 1月11日(火)

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

※ 本研修会の申込者、参加者、修了者にかかる個人情報、他の目的で使用することはありません。

- (1) 「参加申込書」に記載された個人情報は、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。