北九福社研第　１６９　号
平成２２年１１月１６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　　髙　﨑　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
（福祉用具事業講座）

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（福祉用具事業講座）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
福祉用具事業講座

２　開催要領　別紙のとおり

３　日　　程　平成２２年１２月２２日（水）１０：００～１５：３０

４　会　　場　総合保健福祉センター（アシスト２１）２階講堂
小倉北区馬借１丁目７番１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　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。

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、
１２月１３日(月)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。

９　その他
ご不明な点がありましたら、福祉用具プラザ北九州へお問い合わせください。

連絡先　福祉用具プラザ北九州　担当　森・野中
ＴＥＬ　０９３（５２２）８７２１

平成２２年度 北九州市介護サービス従事者研修開催要領
（福祉用具事業講座）

１　目　的
福祉用具を貸与・購入する際のアセスメントの考え方、適切な導入方法を学ぶ。

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
平成２２年１２月２２日（水）１０：００～１５：３０

※受付は開始時間の３０分前からです。

４　会　場
総合保健福祉センター（アシスト２１）２階講堂
小倉北区馬借１丁目７番１号 TEL 522-8721

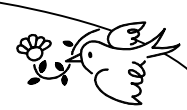
５　科　目

日程 / 時間	１２月 ２２日(水)
10:00	開　講　式
	「福祉用具の適正な導入（仮）」 （講師） 北九州市保健福祉局地域支援部介護保険課
11:00	**「福祉用具導入の際のアセスメント・プランニング（仮）」** （講師） 株式会社ケアテックサービス 代表取締役・理学療法士 岩　井　　茂　　氏 （講義途中に1時間の昼食休憩があります）
	質 疑 応 答
15:30	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。

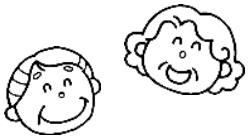
今より一歩上の介護を目指して！

皆さんで学びを深めていきませんか！



福祉用具事業講座

アセスメント、きちんと行ってますか？



福祉用具事業の基本、もう一度振り返りましょう！

適切な福祉用具の導入方法を学びましょう！

●日　程　平成22年12月22日（火）10：00 ～ 15：30

（9：30より受付を行います。）

●会　場　総合保健福祉センター　2階講堂

●受講料　1，000円　（受付にて現金でお支払いください。）

●定　員　50名

●講　師　岩井　茂　氏　ほか

株式会社ケアテックサービス　代表取締役

理学療法士

＊申し込み方法＊

別紙「申込書」に必要事項をご記入の上、12月13日（月）までにご郵送ください。

詳しくは、別紙「開催案内・開催要領」をご参照ください。

受講された方には修了証書を発行いたします。

たくさんの皆様のご参加をお待ちしております！

＊お問い合わせ・申し込み先＊

〒802-8560　北九州市小倉北区馬借 1-7-1　総合保健福祉センター1 階

福祉用具プラザ北九州　TEL093-522-8721（担当：森・野中）

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

※ この研修の申込先は福祉用具プラザ北九州です。ご注意ください。

福祉用具事業講座

平成　　年　　月　　日

事業所名：

担当者名：

所在地　〒

（TEL　　－　　）

（FAX　　－　　）

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.ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑ　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。

次のとおり標記研修の受講を申し込みます。

研修受講者 ふりがな 氏　　名	職　種 職　名	性別	年齢	経験年数	備考
				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 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　12月13日(月)

申込先 ☞　〒802-8560　小倉北区馬借1丁目7－1　総合保健福祉センター1階

福祉用具プラザ北九州　介護サービス従事者研修係

電話　093－522－8721

※ 本研修会の申込者、参加者、修了者にかかる個人情報は、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。