北九福社研第１８７号
平成２２年１２月１０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（初任者研修 ２）開催のお知らせ

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（初任者研修２）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（初任者研修２）

２　開催要領　別紙のとおり

３　日　　程　平成２３年１月１４日(金)の１日間

４　会　　場　社会福祉研修所 ウェルとばた２階　多目的ホール
戸畑区汐井町１番６号ウェルとばた

５　対 象 者　就業１年未満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　１００名
先着順に受付け、定員になり次第締め切らせていただきます。

７　参 加 費　２，０００円(資料代等)
※ 研修初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、１月７日(金)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と希望の研修日を変更していただく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。
(3) ***本研修は、平成２２年８月に実施した「初任者研修２」と同じ内容です。***
※今回の「初任者研修 ２」は、１１月に実施した「初任者研修 １」のフォローアップとして実施しますが、「初任者研修 １」に参加していない方でも参加は可能です。

９　その他
ご不明な点がありましたら、当研修所へお問い合わせください。
連絡先：電　話　873-7655　（担　当：松（まつばら）　原、加（かとう）　藤 ）

平成２２年度 北九州市介護サービス従事者研修（初任者研修 ２）開催要領

１　目　的

介護サービス従事者としてのメンタルタフネスを身につける事、また対人能力の向上をグループワーク等で学ぶ。

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に従事する就業１年未満の従事者

３　日　程

平成２３年１月１４日(金)　の１日間

※受付は９時３０分から、開講１０時００分です。

４　会　場

社会福祉研修所　　ウェルとばた２階　多目的ホール

戸畑区汐井町１番６号ウェルとばた TEL 873-7655

５　科　目

日程 / 時間	１月１４日(金)
10:00	**「福祉職としての自分を知る」** ***自分自身を分析し自己理解を深めることで、より良い人間関係を築き、信頼されるサービス提供者を目指す。*** （講師）北九州市福祉事業団　北九州市社会福祉研修所 社会福祉士　松 原　平
12:00	昼　食・休　憩
13:00	**「対人サービス職に求められる知識とスキル」** ***サービスの意味を理解し、対人サービス職に求められる基本的な考え方や技術を学び、利用者に喜ばれるサービス提供者を目指す。*** （講師）北九州市福祉事業団　北九州市社会福祉研修所 社会福祉士　松 原　平
16:00	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。

※　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、研修室に入室いただきますようお願い致します。但し、開講から３０分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

初任者研修 2

事業所種別 （該当するものを〇で囲んでください。）

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。

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 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　**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。**

3　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7日(金)

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。