研修のご案内

介護と看護によるケア連携のあり方

～介護職員等によるたん吸引等の取扱いと課題～

特別養護老人ホームをはじめとする高齢者施設では、入所者の重度化により医療的ケアを提供するニーズが高まってます。平成 21 年 2 月から*「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携・協働による医療ケアの在り方」*について検討会が開始され、昨年度のモデル事業を経て、今年度より実施されることとなりました。その具体的な内容と取組み状況、今後の課題など、福岡県指導看護師が施設の事例を踏まえ、看護と介護のケア連携の在り方について考えていきます。

＊ 施設系（特に、特別養護老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム）の管理者等の方に受講をお勧めします！！

【日　程】平成23年1月18日（火）13:30～16:30

【受講料】3,530円（損害保険料（30円）及び資料等含む）

【定　員】70名　※先着順

※但し、定員が 30 名に満たない場合は中止させていただく場合もございますので、予めご了承ください。

【会　場】クローバープラザ　セミナールームAB

住所：春日市原町 3-1-7

【講　師】

朝野　愛子　氏

特別養護老人ホーム美の里 施設長

看護師　・介護支援専門員

＜カリキュラム＞

1　介護職と看護職による ケア連携のあり方

2　高齢者介護の理念と介護・医療に関する倫理と法規

3　実際の取り組み

4　今後の課題　等

- 別紙申し込み用紙に必要事項をご記入の上、FAX でお申し込みください。
- 詳しい申し込み方法は、別紙を参照してください。

受講された方には、介護労働安定センターの修了証明書をお渡しします！

●申込み・お問い合わせ●

(財)介護労働安定センター福岡支部

福岡市博多区博多駅前 1－4－1　博多駅前第一生命ビル４階
電話　０５０-３５３９-５７３７（ＩＰ電話）《０９２-４１４-８２２１》
FAX　０９２-４１４-８２２２

FAX　（092）414−8222

（短期様式第３号）　　平成　　年　　月　　日

受 講 申 込 書

受付番号＿＿＿＿＿＿＿＿

（財）介護労働安定センター　福岡支部長　殿

「短期専門コース」を受講したいので申込致します。【太枠内をご記入ください】

申込講座	**介護と看護によるケア連携のあり方**		※受講番号 E110
日　程	平成２３年　１月１８日（火）		
ふりがな			
氏　名★			
生年月日★	昭和　・　平成 年　　月　　日　（　　）才	性　別	女　・　男
※勤務先名	※勤務先の属性に○を付けて下さい　→（施設・デイ・訪問・GH・他 ＿＿＿＿＿＿）		
勤務先 住　所 ※通知【　】	〒 電　話：　（　　）　　ＦＡＸ：　（　　）		
自　宅 住　所 ※通知【　】	〒 電　話：　（　　） 携　帯：　（　　）　　ＦＡＸ：　（　　）		

※　受講案内の送付先、いずれかに【O】をしてください。

（自宅に送付する場合も勤務先名は必ず記入してください。現在無職の方は除きます。）

当講座を受講するにあたり、現在困っていることや質問等があればご記入ください。

介護関係 取得資格等	①　介護分野の経験年数	経験年数（　　）年
	②　介護・福祉・医療分野で取得している資格はありますか？	１　介護福祉士　　２　介護職員基礎研修 ３　ヘルパー（１級・２級・３級） ４　看護師　　５　社会福祉士 ６　ガイドヘルパー（全身性・視覚障害・知的） ７　その他（　　）
当ｾﾝﾀｰの講習を知った理由	１．ホームページを見て　　３．知人の紹介 ２．職場の案内を見て　　４．その他（　　）	

＊受講者の個人情報（氏名、住所、電話番号等）は、当該講座に関する通知等の送付および講座実施に関する連絡、講座受講の際の本人確認、新規講座等のご案内の送付の範囲で利用いたします。

●★印の箇所は修了証明書に記載しますので、お間違えのないようご記入ください。

●ＦＡＸでお申込み後、必ずお電話ください。受付番号をお知らせします。

●受講決定の方には講習日の１週間前後に受講の詳細（日程表・地図等）を送付いたします。

申込先

（財）介護労働安定センター　福岡支部　　業務研修課

〒812-0011　福岡市博多区博多駅前 1-4-1 博多駅前第一生命ﾋﾞﾙ4階

電 話：050−3539−5737　（092−414−8221）

平成23年1月18日（火）介護と看護によるケア連携のあり方

申込方法

① 受講申込書をFAXします！

受講申込書に必要事項をご記入の上、FAXをしてください。

FAX：092－414－8222

② 電話をします！

受講申込書をFAX後、（財）介護労働安定センター福岡支部にご連絡下さい。

☎ 050-3539-5737（092－414－8221）

（平日 9：00～17：30）

◆ご連絡を頂いた際に、受講可能であれば、**受付番号**をお知らせします。

受付番号 NO.

③ 受講料の振込 ※1週間以内にお振込願います。

受　講　料　3,530円

振込みの際は、お振込み人名（受講者）の前に②の**受付番号**を必ず入れてください！

◆取引銀行　西日本シティ　銀行　福岡　支店

◆口座番号　（普）　1978237

◆口座名義　財団法人　介護労働安定センター　福岡支部

＊振込手数料はお振込人様の負担とさせていただきます。

＊お振込み人名には受付番号、受講者名の入力をお願いします。

＊**お振込みがない場合はキャンセル扱いとなります**ので、その場合は必ず事前にご連絡願います。

＊上記金額内訳は、受講料3,500円、保険料30円。（消費税は含まれています）

＊銀行の振込票を領収書とさせていただきますので、大切に保管願います。

④ 受付完了！ 入金確認により、受講可能となります。

お振込みした時点で「申込み」の完了とします。

講習日の**1週間前後**に詳しい受講案内（カリキュラム、案内地図等）をお送りします。

- 申込者の都合により、受講をキャンセルする場合は、受講開始日前日までにお知らせください。
  その場合お振込みいただいた受講料について、返金に係わる手数料を差し引いた金額を返金いたします。
- なお、上記以外のキャンセルの場合においては、返金いたしかねますので、予めご了承下さい。

先着順ですのでお早めにお申込下さい！

（財）介護労働安定センター　福岡支部

〒812-0011　福岡市博多区博多駅前 1-4-1 博多駅前第一生命ﾋﾞﾙ4階

TEL　050－3539－5737　（092－414－8221）