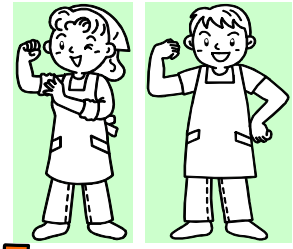

今より一歩上の介護を目指して！

皆さんで学びを深めていきませんか！

身体拘束廃止セミナー

さまざまな事例から方策を…！

さまざまな場面に遭遇したときのために

●日　程　　平成２３年　２月　８日（火）１３：３０ ～ １６：００

　　平成２３年　２月１５日（火）１３：３０ ～ １６：００

（１３：００より受付を行います。）

●会　場　　ウェルとばた１２階　１２１・１２２研修室

●受講料　　１，０００円　（受付にて現金でお支払いください。）

●定　員　　各コース　１００名

●講　師　　医療法人笠松会　有吉病院

有 吉 通 泰 病院長　　福 本 京 子 ケア部長

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！

＊申し込み方法＊

別紙「申込書」に必要事項をご記入の上、
2月1日（火）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。

＊お問い合わせ・申し込み先＊

〒804-0067　北九州市戸畑区汐井町１番６号ウェルとばた８階

北九州市社会福祉研修所　TEL８７３－７６５５（担当：藤瀬（ふじせ）・加藤（かとう））

北九福社研第　２１０　号
平成２３年　１月１１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

身体拘束廃止セミナー　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（身体拘束廃止セミナー）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
身体拘束廃止セミナー

２　開催要領　　別紙のとおり

３　日　　程　　Ａコース　平成２３年 ２月 ８日(火) １３：３０～１６：００
Ｂコース　平成２３年 ２月１５日(火) １３：３０～１６：００

４　会　　場　　ウェルとばた　１２１・１２２研修室
戸畑区汐井町１番６号ウェルとばた １２階

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　　１００名　（各コース）
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・希望コースを必ず記入して、２月１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
ご不明な点がありましたら、当研修所へお問い合わせください。
ホームページ　http://kati.gr.jp/kensyusyo/
連絡先：電　話　８７３－７６５５　　（担　当　藤瀬（ふじせ）・加藤（かとう））

平成２２年度 北九州市介護サービス従事者研修

身体拘束廃止セミナー　開催要領

１　目　的

先進的に取り組んでいる施設の取り組みを通じて、身体拘束廃止のための方策を学ぶ。

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

Ａコース　平成２３年　２月　８日(火)　１３：３０ ～ １６：００
Ｂコース　平成２３年　２月１５日(火)　１３：３０ ～ １６：００

※受付は、１３：００からです。

４　会　場

ウェルとばた　１２１・１２２研修室（ウェルとばた１２階）

戸畑区汐井町１番６号ウェルとばた　　北九州市社会福祉研修所
TEL ８７３－７６５５

５　科　目

日程 / 時間	・Ａコース　２月　８日（火曜日） ・Ｂコース　２月１５日（火曜日）
13:30	開　講　式
	「 身体拘束廃止のための方策を学ぶ 」（仮） （講師） 医療法人笠松会　有吉病院 病 院 長　有　吉　通　泰 ケア部長　福　本　京　子
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。

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

身体拘束廃止セミナー

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。

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	希望コース Aコース Bコース	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　2月1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。