

8月22日(月)締め切り

FAX 017-774-3235 / 青森県社会福祉協議会福祉人材課経営支援係 行

介護サービス情報の公表制度「10の研修テーマ」に係る研修会参加申込書

市町村名		※受付番号	
法人名		事業所名	
事業所所在地	(〒 —)	TEL	
		FAX	
氏名		役職名	
会員状況	本事業所は青森県社協の 会 員 ・ 非会員 です。 ※いずれかに○をしてください。	会員の方は、会員番号を明記ください。 【K —————】 ※なお、会員番号は平成23年5月27日付け青社協第381号 通知「平成23年度本会会費の納入方について」にて御確認 ください。	

研修内容及び日程を御確認の上、希望するコースに「○」をつけてください。

コース	内容	開催日	参加希望
Aコース	・ 認知症の理解とケアのあり方について ・ 身体拘束の理解と排除に向けた取り組みについて ・ 高齢者虐待防止の理解と職員の役割	平成23年 9月5日(月)	
Bコース	・ リスクマネジメントの考え方について ・ 日常生活自立支援事業(地域福祉権利擁護事業)と成年後見 制度について	平成23年 9月26日(月)	
Cコース	・ 介護現場におけるプライバシー保護 ・ 福祉現場における倫理及び法令遵守 ・ ターミナルケアへの取り組みと精神的ケアについて ・ 感染症及び食中毒の予防及び蔓延の防止について	平成23年 10月3日(月)	
Dコース	・ 介護サービスにおける接遇とコミュニケーションの基本	平成22年 10月24日(月)	

- ※は記載しないでください。
- 各コースごとに参加定員が異なります。詳細は開催要綱7.「プログラム・定員」を御覧ください。
- 1名につき申込用紙1枚です。用紙が足りない場合は、コピーして御使用ください。
- 有限・株式会社等の方は、法人名欄に会社名等を記入してください。
- 事業所名の欄には、施設種別(特別養護老人ホーム、身体障害者療護施設、認知症高齢者グループホーム、訪問介護事業所名等)も併せて御記入ください。