

キラリ輝く介護の魅力！介護技術コンテスト2017 開催要綱

1 開催趣旨

介護職員等が日頃の業務で身につけた専門的な介護技術を発表し、形ある評価を得られることで、仕事に対するモチベーションや誇りを高めるとともに、県民に対して介護の魅力を発信し、介護への理解を深めてもらうことを目的に開催します。

2 主催

社会福祉法人青森県社会福祉協議会 青森県介護実習・普及センター
(〒030-0822 青森市中央3丁目20-30)

3 後援(予定)

青森県看護協会、青森県理学療法士会、青森県作業療法士会、青森県介護福祉士会、青森県ホームヘルパー連絡協議会、青森県老人福祉協会

4 開催日時及び場所

平成29年9月24日(日) 11:00~16:30
青森国際ホテル3階「萬葉の間」(〒030-0801 青森市新町1-6-18)

5 日程(予定)

別添のとおり

6 参加対象及び定員

(1) 介護技術コンテスト発表者

別添「キラリ輝く介護の魅力！介護技術コンテスト2017実技発表応募要領」をご参照ください。

(2) 観覧者

介護に関心のある方、介護職員、指導者、管理者、学生他一般の方等 100名程度

7 参加費

無料

8 申込み

(1) 介護技術コンテスト発表者

別添「キラリ輝く介護の魅力！介護技術コンテスト2017実技発表応募要領」をご参照いただき、所定の申込書により、平成29年6月30日(金)までにFAX等で当センターまでお申込みください。

(2) 観覧者

- ・別紙申込書により、平成29年7月28日(金)までにFAXにて当センターまでお申込みください。
- ・参加申込後、特に連絡がない場合は、参加受付されておりますので、当日会場に直接お越しください。なお、定員を超える場合は、原則先着順とし、主催者において調整のうえご連絡いたします。

9 その他

- (1) 駐車スペースには限りがありますので、公共交通機関をご利用ください。駐車場が空いていない場合は、最寄りの有料駐車場を各自でお探してください。
- (2) ご記入いただいた個人情報は、介護技術コンテスト運営管理の目的のみに使用させていただきます。
- (3) 当日、広報及び記録のため、主催者で写真撮影を行いますのでご了承ください。また、参加者の皆様による写真撮影は原則ご遠慮いただきます。
- (4) 昼食は会場ホテル内、ホテル近隣の飲食店をご利用ください。会場内でもお取り頂けますが、椅子のみの席ですのでご了承ください。

10 申込み・お問い合わせ先

社会福祉法人青森県社会福祉協議会 青森県介護実習・普及センター
TEL:017-774-3234 FAX:017-774-3235

<青森国際ホテルの案内図>



〒030-0801 青森市新町1丁目6-18

電話番号：017-722-4321

- 青森駅より徒歩5分・車で1分
- 東北自動車道青森中央ICから車で約12分
- 新青森駅からタクシーで約10分

＜ 日 程 ＞

※当日、実技参加グループ数等により若干の時間変更の可能性があります。

時 間	内 容
10:30～	○受 付
11:00～11:30	○オープニングセレモニー ～三内保育園園児による鼓笛演奏～ 三内保育園の子どもたちが元気いっぱい鼓笛演奏を披露します！ ○主催者挨拶
11:30～11:40	休憩・会場設営
11:40～12:30	○介護技術コンテスト発表 第1部 テーマ：「食事介助」
12:30～13:50 <u>※参加チーム数により調整することがあります</u>	昼休み ○介護機器展示・デモンストレーション 今話題の介護機器や福祉機器を実際に見たり、体験できます
13:50～14:30	○介護技術コンテスト発表 第2部
14:30～14:40	休憩 ○介護機器展示・デモンストレーション
14:40～15:20	介護技術コンテスト発表 第3部
15:20～15:30	休憩・会場設営
15:30～16:10	○コンテスト審査 ○「笑って！学んで！認知症を理解しよう」 十和田市立中央病院 メンタルヘルス科診療部長 竹内 淳子 氏 寸劇「姑vs嫁 ～絶対お前が盗ったんだ！！～」 じゅんちゃん一座 ～プロフィール～ 青森県十和田市にて寸劇を用いて認知症の普及啓発活動をしている団体です。講演は精神科医師の講話と方言をまじえたユーモラスな寸劇を交互に行います。
16:10～16:30	結果発表・表彰式

【申込み締切】平成 29 年 7 月 28 日（金）まで

青森県介護実習・普及センター 宛
FAX：017-774-3235

※コンテストへの応募については、別添応募要領の
実技発表申込書でお申込みください。

キラリ輝く介護の魅力！介護技術コンテスト2017 観覧申込書

ふるってご参加
ください！



施設名等 _____

住 所 〒 _____

記入者名 _____

電 話 _____

F A X _____

下記に必要事項をご記入ください。

※記入欄が足りない場合は、コピーしてお使いください。

所属部署	職種	氏 名

【留意事項】

- ・定員を超える場合は原則先着順とし、主催者において調整のうえご連絡いたします。