

申込受付中！



実例に合った内容の講義や介護経験豊富な講師の介護現場での気づきやエピソードを聞くことができ、とても参考になりました。

受講事業所の声



一方的な講義でなく、疑問や質問にも対応して下さい、納得できる講義でした。



事業所のスタッフ構成を理解してもらえ、丁寧でわかりやすい講義をして頂き、ありがたかったです！

静岡県委託事業／令和5年度 実践介護技術向上支援事業

2023 介護技術出前講座

介護の質の向上と人材定着の推進のため、小規模介護事業所の介護職員が、介護の知識・技術を学ぶ講座を実施します。

12の基本的なテーマを設けており、事業所からの質問にも対応します！

◆実施期間 令和5年7月25日(火)～令和6年2月29日(木)
(実施希望日の20日前までにお申込みください)

1.対象事業所	小規模介護事業所 ※詳細は裏面をご確認ください。
2.実施方法	訪問・オンライン講義 ※上記が困難な事業所には、DVDの貸出も行っています。
3.講座科目	1回につき1講座を選択 90分講座 ※印の科目は希望日応相談 ①食事の介助※ ②排泄ケア※ ③入浴・清拭の介助※ ④認知症ケア(実践) ⑤ターミナルケアの理解 ⑥事故予防と緊急時の対応 ⑦接遇 ⑧虐待防止について ⑨身体拘束廃止 ⑩移動・移乗※ ⑪口腔ケア ⑫感染予防のための基礎知識
4.留意事項	(1)複数の事業所による合同開催も可能 (2)受講場所は貴事業所で準備してください (3)1日1講座のみ ※感染対策に関しては、施設側でご留意ください。
5.申込方法	申込書は実施方法別になっていますので、 別紙申込書に必要事項をご記入の上、FAX(054-253-0829)にてお申込みください。



イメージキャラクター
かいごツチ

<問合せ先> 一般社団法人 静岡県介護福祉士会事務局・大須賀／平野
〒420-0856 静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階
TEL 054-253-0818／FAX 054-253-0829
E-mail shizukai@cy.tnc.ne.jp



1. 対象事業所
 ア) 定員が施設サービス50人以下、在宅サービス20人以下の事業所
 イ) 運営している施設、事業所の種類、数が単一である事業所
 但し、訪問介護事業所やデイサービスセンターなど（定員20人以下）が併設されている施設は対象とする。
 ※ア・イどちらかに該当していること

2. 出前講座 講義内容について

テーマ		内容
1	食事の介助	食事の意義・目的／食事に関連した心・体の仕組み／食事の環境／食事用具の活用／楽しい食事を阻害する要因／食事介助の留意点／脱水の予防と介護／便秘の予防／演習・まとめ
2	排泄ケア	排泄の意義と目的／介護の基本視点は尊厳の保持と自立支援／排泄用具の活用／爽快な排泄を阻害するからだの要因／ケアのポイントと留意点／演習・まとめ
3	入浴・清拭の介助	入浴清拭保持の意義と目的／入浴が身体に及ぼす影響／入浴の利点・介助の注意事項／入浴介助における観察の視点／清拭の効果・留意点・準備・方法／身体各部の拭き方／参考動画・演習・まとめ
4	認知症ケア（実践）	認知症の理解（四大認知症・中核症状とBPSD・その要因）ケアの留意点・生活支援の視点 個人演習及びグループ演習／まとめ
5	ターミナルケアの理解	日本の高齢化の現状／ターミナル期とは／ターミナル期のチームケア／ターミナル期の特徴／ターミナル期に求められる内容・留意点・ケアのポイント・痛み／コミュニケーション／演習／エンゼルケア
6	事故予防と緊急時の対応	事故の現状／事故予防対策／演習／緊急時とは／緊急時の対応／事故報告書について 演習・まとめ
7	接遇	接遇マナー・チームワーク・サービスの分類 具体的な接遇マナー（挨拶・表情・身だしなみ・態度・言葉遣い）／接遇教育の重要性 演習・まとめ
8	虐待防止について	虐待の定義とその要因／虐待のない社会へ／演習・まとめ
9	身体拘束廃止	身体拘束の定義とその要因／身体拘束のない社会へ／演習・まとめ
10	移動・移乗	移動移乗介護の基本（介護の原則・利用者の状態把握・介護の留意点）／移動（意義・目的・動作・困難にする要因・留意点）移乗（目的・原則） 演習・まとめ
11	口腔ケア	口腔ケアの重要性／口腔基礎知識、基本的な口腔ケア方法／演習／口腔機能の維持の重要性／まとめ
12	感染予防のための基礎知識	感染症とは／感染対策の考え方／私たちができること／福祉現場の課題／演習

※DVDの視聴時間は、1時間程度（演習含む）

実践介護技術向上支援事業

令和5年度介護技術出前講座<訪問及びオンライン>申込書 (第__回目)

※1回毎に申込書を記入しFAX願います。複数回希望する場合はコピーして使用して下さい。

ご希望の講義形式に○をつけてください。 ()訪問研修 ()オンライン研修

【申込日:令和 年 月 日】

法人名		所在地	〒()
事業所名			
サービス内容		ご担当者名	
事業所状況	開設年月 年 月	利用定員数 人	職員人数 人
TEL		FAX	
会場	自職場	その他(名称: 住所:	
希望開催日時 (90分間)	第1希望	月 日 ()	時 分 ~ 時 分
	第2希望	月 日 ()	時 分 ~ 時 分
	第3希望	月 日 ()	時 分 ~ 時 分

※受講要件の確認欄 (該当する事業者様の現況に○をつけて下さい)

ア	利用者の定員規模が、施設サービスで50人以下の施設、在宅サービスで20人以下の事業所を営する法人又は会社
イ	運営している施設・事業所の種類・数が単一である事業者(ただし、訪問介護事業所やデイサービスセンターなどの事業所(定員20人以下)が併設されている施設は対象とする。)

※希望の研修テーマ1つに○をつけて下さい

No	講座内容	No	講座内容
1	食事の介助	7	接遇
2	排泄ケア	8	虐待防止について
3	入浴・清拭の介助	9	身体拘束廃止
4	認知症ケア(実践)	10	移動・移乗
5	ターミナルケアの理解	11	口腔ケア
6	事故予防と緊急時の対応	12	感染症予防のための基礎知識

※要望等ありましたらご記入下さい。	※受講予定者数 名	
	駐車場の有無	有 ・ 無

訪問の場合 下記機材について準備できるものに☑をしてください。 <input type="checkbox"/> パソコン(パワーポイントが挿入されているもの) <input type="checkbox"/> プロジェクター <input type="checkbox"/> スクリーン又はホワイトボード	オンラインの場合 下記に☑を入れて下さい。 ①視聴方法 <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> タブレット ②使用端末台数 台
--	--

※Windows7以前搭載のパソコンはスペックが不足する場合があります。
 ※カメラ、マイクが内蔵されていない端末を使用する場合は、外付けが必要になります。

実践介護技術向上支援事業

令和5年度介護技術出前講座 DVD貸出申込書

※個人の視聴ではなく、複数の職員で時間を共有し、研修形式でご視聴ください。

【申込日:令和 年 月 日】

法人名		所在地	〒(—)
事業所名			
サービス内容		ご担当者名	
事業所状況	開設年月 年 月	利用定員数 人	職員人数 人
TEL		FAX	
会場	自職場 <input type="checkbox"/> その他 (名称:)	住所:	

※受講要件の確認欄 (該当する事業者様の現況に○をつけて下さい)

ア	利用者の定員規模が、施設サービスで50人以下の施設、在宅サービスで20人以下の事業所を運営する法人又は会社
イ	運営している施設・事業所の種類・数が単一である事業者(ただし、訪問介護事業所やデイサービスセンターなどの事業所(定員20人以下)が併設されている施設は対象とする。)

※希望の研修テーマNo.に○をつけ、視聴希望日・視聴予定者数をご記入下さい (最高5枚まで)

No	講座内容	貸し出し希望期間(10日間程度)	視聴予定者数
1	食事の介助	月 日 ~ 月 日	
2	排泄ケア	月 日 ~ 月 日	
3	入浴・清拭の介助	月 日 ~ 月 日	
4	認知症ケア(実践)	月 日 ~ 月 日	
5	ターミナルケアの理解	月 日 ~ 月 日	
6	事故予防と緊急時の対応	月 日 ~ 月 日	
7	接遇	月 日 ~ 月 日	
8	虐待防止について	月 日 ~ 月 日	
9	身体拘束廃止	月 日 ~ 月 日	
10	移動・移乗	月 日 ~ 月 日	
11	口腔ケア	月 日 ~ 月 日	
12	感染予防のための基礎知識	月 日 ~ 月 日	

※要望等ありましたらご記入下さい。