平成27年度　第23回短期専門講習

多職種との連携

チーム連携プレーで取り組む、生きた情報の共有と情報の活性化

チームを活性化するためには、その血液とも言える「情報」を隅々まで届け活用することが必要となります。
今回の研修では、まず始めに介護現場で活躍する、多職種のメンバーそれぞれの専門性や強みについて、グループワークを行いながら明確にし共有します。そして情報を受け取るための傾聴や、ビジネスの基本である「報告・連絡・相談」（ホウレンソウ）の考え方とチームへの生かし方をロールプレイングを通して実体験してもらいます。
さらに、介護現場で活躍する人たちの声から生まれた、生活リズムのある介護プランを作成するための支援ソフト『介護・ラ針盤』についても紹介をします。

日　時　平成28年2月26日（金）
10：00～16：00
（受付は9：15から）

場　所　山口県セミナーパーク大研修室
（山口市秋穂二島1062）
※駐車場は敷地内に無料駐車場があります。
催事によっては駐車場が大変混雑することが予想されます。

定　員　60名※先着順となります

受講料　3,500円

申　込　方　法

受講申込書に必要事項をご記入のうえ、当センター宛に郵送、Faxまたはホームページからお申込みください。※ホームページからのお申込みの場合、当センターより受講の可否についてご連絡を差し上げます。
開催日が近くなりましたら受講決定通知をお送りいたしますが、開催の10日前になっても決定通知が届かない場合は、申込み不着の場合がありますのでお問い合せください。
受講料等はお振込となりますので、お振込後受講受付完了とさせていただきます。
講習日程等につきましては、受講決定通知にてお知らせいたします。

※申込者が少数の場合は研修を実施しない場合がありますので予めご了承ください。

♪お申し込み・お問い合わせ♪
（公財）介護労働安定センター山口支部
〒753-0824　山口市穂積町1－2
リバーサイド山陽Ⅱ　2F
TEL：083-920-0926　FAX：083-920-0930
担当　伊藤・福田・村橋

【講師】

伊藤　由美　先生

CDAｷｬﾘｱ・ﾃﾞﾍﾞﾛｯﾌﾟﾒﾝﾄ・ｱﾄﾞﾊﾞｲｻﾞｰ
産業カウンセラー
NPO生涯学習「ｷｬﾘｱ・ｺﾝｻﾙﾀﾝﾄ養成講座」認定講師
厚生労働省委託事業「ｼﾞｮﾌﾞ・ｶｰﾄﾞ講習」認定講師
一般社団法人人材教育支援機構専任講師
LEC東京ﾘｰｶﾞﾙﾏｲﾝﾄﾞ非常勤講師
NPLﾏｽﾀｰﾌﾟﾗｸﾃｨｼｮﾅｰ
ｻﾑﾗｲ・ｺﾝｻﾙ塾　福岡第7期卒業
福岡成功塾　主催

～講習受講を希望される皆さまへ～　※お申込前に下記の内容をご確認下さい

- チラシ・ホームページより『受講申込書』をコピー又はダウンロードして必要事項をご記入いただき、当センター宛にＦＡＸ又はご郵送下さい。
- 講習実施支部（所）のホームページより、お申込みいただいた場合は、当センターより受講の可否についてご連絡を差し上げます。

【手順１】受講申込書をFAXする。　受講申込書に必要事項をご記入の上、FAXしてください。

FAX：０８３－９２０－０９３０

【手順２】電話をする。　受講申込書をFAX後に、介護労働安定センター山口支部にご連絡下さい。

☎　０８３－９２０－０９２６　（平日 ８：30～１７：００）

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。

【手順３】受講料を振込む。

下記の口座へ、１週間以内にお振込みください。

お振込み額　３，５００　円　（消費税込）

◆取引銀行　みずほ　銀行　山口　支店
◆口座番号　普通預金　１４９８６９１
◆口座名義　公益財団法人　介護労働安定センター　山口支部

＊お振込み人名には受付番号、受講者名のご記入をお願いします。

◆◆　留意事項　◆◆

①振込手数料はお振込人様の負担とさせていただきます。
②振込の控え（銀行の振込票等）をもって領収書に代えさせていただきます。
③『受講申込書』による申込があっても、１週間以内に受講料のお振込みがない場合は、キャンセル扱いとなります。講習をキャンセルする場合は、必ず事前にご連絡ください。
④お振込みいただいた受講料は、開講決定（講習開講日から起算して、１４日前（※当該日が土・日・祝日の場合はその前日）以降は、原則として返金いたしませんので予めご了承下さい。

【手順４】受付完了です。

①お振込みいただいた時点で、「受講申込」が完了となります。
②お振込確認後、一週間程度のうちに原則としてFAXにて当センターから『入金確認書』をお送りいたします。
③講習開始日の１４日前頃に受講決定通知書をお送りいたします。
④本講習が定員（６０人）に満たない場合等、当センターの都合で講習を中止する場合は、電話等でご本人にご連絡の上、お振込金額を返還いたします。
（この場合の振込手数料は当センターが負担します）

※当センターのプライバシーポリシーに基づき申込書等の内容は厳重に管理し、ご本人の了解なしに第三者へ提供されることはありません

ＦＡＸ　（083）920-0930

（様式３－③）

平成　　年　　月　　日

受 講 申 込 書

第２３回（タイトル：多職種との連携）

（公財）介護労働安定センター　山 口 支部長　殿
標記講習を受講申込みします。

※受付番号＿＿＿＿＿＿＿＿
※の欄は、記入しないこと。

支 部 名	山　口　支部	受講番号	※E100		受　付　印 ※
フリガナ					
氏　　名					
生年月日	昭和　／　平成 年　　月　　日（　　才）			性別	女　・　男
住　　所	〒 TEL：　　（　　）　　携帯：　　（　　） FAX：　　（　　）				
勤 務 先	勤務先名				
	所在地	〒 TEL　　（　　）　　FAX　　（　　） Ｅメール：			
受講決定通知等送付先		※どちらかに○をつけてください。 自　宅　・　勤務先			
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？	イ　訪問介護員（１級・２級・３級）研修修了者 ロ　介護職員基礎研修修了者 ハ　介護福祉士 ニ　介護支援専門員 ホ　看護師・准看護師 ヘ　ガイドヘルパー（全身性・視覚障害・知的） ト　介護職員初任者研修修了者 チ　実務者研修修了者 リ　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させていただきます。
◎ご提供いただいた個人情報は、プライバシーポリシーに基づき、厳重に管理し、上記目的以外には使用いたしません。
◎上記につきまして不都合な点がございましたら、お手数ですが、支部担当者までお申し出ください。

【個人情報に関するお問合せ先】公益財団法人介護労働安定センター山口支部
電話０８３－９２０－０９２６　　担当者　伊藤・村橋・福田