

# 一般社団法人京都府介護福祉士会

## H29年度 資質向上のための研修会

昨年度好評につき！

### 「身体に関する基礎知識を学ぶ研修会」【医療的知識連続講座】

今年度も資質向上のための研修会「身体に関する基礎知識を学ぶ研修会」を開催します。講師には昨年度同様、姿勢・活動ケア研究会の講師でお馴染みの神内昭次先生に年間7回講座で来ていただきます。

ぜひシリーズで参加して医療職等と連携できる知識や技術を学びましょう！！

|    | 開催日時                   | 研修テーマ   |
|----|------------------------|---|
| 1回 | 6月17日(土)               | ①身体の成り立ち 骨と関節と筋肉(骨折含む) 関節の動かし方(上肢、下肢)               |
| 2回 | 7月29日(土)               | ②介助者の身体に負担を掛けない移動、移乗の介助 腰痛予防の観点から                   |
| 3回 | 8月19日(土)<br>9:30~12:00 | ③脳卒中片麻痺の障害の特徴とリハビリテーション<br>右麻痺、左麻痺の介護の5ポイントと姿勢・活動ケア |
| 4回 | 9月9日(土)                | ④車イスの調整法① わんわんベース作成(姿勢調整ベース)                        |
| 5回 | 10月7日(土)               | ⑤車イスの上での姿勢の崩れ ~わんわんベースを使用して~車イスの調整法②                |
| 6回 | 11月18日(土)              | ⑥ベッド上でのポジショニング 不良姿勢の悪影響、褥瘡について皮膚の解剖整理               |
| 7回 | 平成30年<br>3月17日(土)      | ⑦ベッド上でのポジショニング 身体の構造を考えたクッションの入れ方                   |

会場：京都社会福祉会館4階・研修室(※8月19日のみ2階・第1会議室)

時間：14:30~17:30(※8月19日のみ9:30~12:00)

定員：各回30名

参加費：会員・賛助会員 1,500円 会員外 5,000円(※いずれも1回につき)

※参加費は当日、受付にて現金でお支払下さい

※全回参加希望で参加費を事前にお振込みいただいた方には割引特典あり！

会員・賛助会員 9,000円 会員外 30,000円

★お振込みに関する詳細については裏面別紙参照

申込期限：平成29年6月9日(金)

◆今年度のご案内は今回1回限りとなります。予めご了承ください。

「身体に関する基礎知識を学ぶ研修会」参加費事前支払について

- 1) 参加申込書の記載  
必要事項をご記入ください。
- 2) 参加費の振込みについて  
先に該当の参加費（会員・賛助会員：9,000円、会員外：30,000円）をお振込みいただき、申込書に払込受領書（利用明細書）を貼付の上、郵送またはFAXにてお申込みください。  
（振込手数料は各自ご負担願います）  
申込み締切後、受講票を送付させていただきます。  
開催日、3日前になっても受講票が届かない場合はご連絡ください。
- 3) キャンセルについて  
申込み締切日以前に参加キャンセルのご連絡をいただいた場合は振込手数料を差し引いた参加費の全額をご返金させていただきますが、それ以降のご返金はいたしかねますのであらかじめご了承ください。
- 4) 振込み口座について

**研修参加費振込専用口座**

振込先

三菱東京UFJ銀行 西陣支店

普通 口座番号 36270

口座名義 一般社団法人 京都府介護福祉士会

代表理事 杉原 優子（スギハラ ユウコ）

- 5) 申込み締切日 : 平成29年6月9日（金）申込書必着

- 6) 申込み・問い合わせ先

〒602-8143

京都市上京区猪熊通丸太町下る仲之町 519 番地 京都社会福祉会館 2 階

一般社団法人京都府介護福祉士会事務局

電話 075-801-8060 ・ FAX 075-801-8083

受付時間 月～金 9:00～17:00

# 「身体に関する基礎知識を学ぶ研修会」

## 参加申込書

|                            |                             |              |              |             |              |               |                 |
|----------------------------|-----------------------------|--------------|--------------|-------------|--------------|---------------|-----------------|
| ふりがな<br>氏名                 | (会員番号 ) ※会員のみ記入             |              |              |             |              |               |                 |
| 勤務先                        |                             |              |              |             |              |               |                 |
| 自宅住所                       | (〒 - )                      |              |              |             |              |               |                 |
| 連絡先電話番号                    | (勤務先・自宅・携帯 ※いずれかに○印をしてください) |              |              |             |              |               |                 |
| 参加希望回 (※参加希望<br>回に○をして下さい) | 1回<br>(6/17)                | 2回<br>(7/29) | 3回<br>(8/19) | 4回<br>(9/9) | 5回<br>(10/7) | 6回<br>(11/18) | 7回<br>(30/3/17) |
| 会員・賛助会員                    |                             |              |              |             |              |               |                 |
| 会員外                        |                             |              |              |             |              |               |                 |

★事前お振込みをされた方は下記へ参加費払込受領書 (利用明細書) を添付して申込書を送付して下さい。

|  |
|--|
|  |
|--|