

令和4年11月16日

各事業所 施設長様
社会福祉協議会 会長様

一般社団法人 福島県介護福祉士会
会長 小山田米子
〈公印省略〉

令和4年度 ケア・リハビリ研修会（オンデマンド研修）開催のお知らせ

時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。
日頃より本会の運営につきまして格別のご協力を賜り厚く御礼申し上げます。
さて、このたび下記要綱にてケア・リハビリ研修会（オンデマンド研修）を開催いたしますので、
介護に必要とされるリハビリの知識・技術を習得し、ケアスキルアップ向上となるよう是非ご参加ください。

記

目的 介護職員として、介護予防を具体的に実現する上で必要となるケア・リハビリの知識と技術を理解し、習得することを目的とする。

日時 **令和5年1月16日(月) 9時より配信** 令和5年2月15日迄

研修テーマ **講演1 フレイルってどんな障害**
講師 総合南東北病院リハビリテーション科 理学療法士 鈴木 大輔 氏

講演2 高齢者の摂食嚥下サポート
講師 総合南東北病院 口腔外科 認定言語聴覚士 森 隆志 氏

講演3 施設入所者に対する褥瘡予防のポジショニング
～重度関節拘縮のある利用者のベッド上のポジショニングや
車椅子乗車中の過ごし方～
講師 総合南東北病院リハビリテーション科 理学療法士 秋吉 秀美 氏

定員 100名

受講料 会員：2,000円 非会員：4,000円

※受講料の納入につきましては、後日、お申込み頂いた個人・事業所へ本会より
決定通知書を送付いたします。また、振込票を同封いたしますので納入ください。

〈問合せ・申込先〉

〒963-0108 福島県郡山市笹川1丁目184-29 クレストハイツ184 102号室
一般社団法人 福島県介護福祉士会事務局
FAX：024-983-1848
E-Mail：jaccw_fukushima@ybb.ne.jp

一般社団法人 福島県介護福祉士会 宛

FAX : 024-983-1848

令和4年度「ケア・リハビリ研修会（オンデマンド研修）」申込書

フリガナ		
氏名		
TEL		
住所	〒	
勤務先	事業所名	
	〒	
	TEL	()
	E-Mail (配信先名称) _____	
参加費 (該当に○をつけて下さい)	会 員 (番号) 2,000 円	非会員 4,000 円

※お一人様一枚にご記入ください。

※ここに書かれた個人情報は、この研修並びに今後の研修開催の参考資料以外には
使用いたしません。

申込締切 : 令和4年12月20日 (火)