

令和4年度 沖縄県身体障害児者施設協議会 課題別研修会

開 催 要 項

1. 趣 旨

昨今、労働力人口の減少に伴い、介護現場においても、新規での職員採用が難しい等の影響がみられます。今後、介護に従事している職員が継続して働くには、『介護職を深く理解し、自分の仕事に自信を持つ』ことが重要となります。

本研修会では、科学的介護の事例等を参考に、介護における科学的視点・言葉の大切さ等を学び、日々の業務を振り返ることで、仕事への自信につながるとともに、介護職としての誇りや介護職のすばらしさを再認識できる機会となることを目的に開催します。

2. 主 催 沖縄県社会福協議会 沖縄県身体障害児者施設協議会

3. 期 日 令和4年10月19日(水) 14時30分～16時45分(入室14時～)

4. 申込期限 令和4年10月7日(金) ※参加費も記載日までにお振込みください。

5. 参加費 1施設・事業所あたり 12,000円
※参加申込をされた施設・事業所の職員であれば何名でも参加可能です。
※法人単位ではありませんのでご注意ください。

6. 参加対象 沖縄県身体障害児者施設協議会 会員施設職員
沖縄県社会福祉協議会 第5種会員法人施設職員 ※障害福祉サービス事業所経営

7. 講 師 菊地 雅洋 氏
(北海道介護福祉道場・あかい花 代表、あかい花介護オフィス・CEO)

※講師プロフィール URL <https://www.akai-hana.jp/#profile>

社会福祉法人登別千寿会にて特養相談員等の役職を歴任、同法人理事を経て、独立して現職

社会福祉士、介護支援専門員、家庭生活総合カウンセラー2級、厚生労働省認定ケアマネジメントリーダー等

著書「きみの介護に根拠はあるか～本物の科学的介護とは～」他多数

8. 研修内容

時 間	内 容
14:00～	受付開始（zoom入室）
14:30～	開 会
14:35～16:35 (120分)	<u>【 講 義 】</u> 「科学的介護について～根拠ある介護実践～（仮題）」 講 師：菊地 雅洋 氏（北海道介護福祉道場・あかい花 代表） ※適宜、休憩をはさみます。
16:35～16:45 (10分)	<u>質疑応答</u>
16:45	閉 会

9. 研修会参加について

- (1) 研修会場へ来場は必要ありません。各所属施設等において研修に参加してください。
- (2) 参加者には、個別に申込者限定の専用アドレス（URL）をお知らせします。なお、研修終了後、一定期間（10/26～11/2）研修内容をオンデマンド（録画）配信いたします。専用アドレスを受講者に個別にお知らせいたします。
- (3) 配信は ZOOM にて行います。各施設におけるインターネット環境の確認並びに使用する PC 端末等に ZOOM アプリのダウンロードをお願いいたします。
※インターネットにおいて ZOOM が閲覧できる環境であれば問題ありません。
タブレット端末による視聴も可能です。
なお、パソコンで ZOOM 研修へ参加される方は、次の 3 つの機器が必要です。
 - ①WEB カメラ
 - ②マイク（自分の声を相手に届けるために必要です。WEB カメラに内蔵されているマイクでも構いません。）
 - ③スピーカー（相手の声を聴くために必要です。ヘッドセットやイヤホンでも構いません。）
- (4) その他オンライン参加で、気になる点がある際は、事務局までお問い合わせください。

10. 研修開催にあたって（留意点）

受講者は、以下のいずれかに該当する行為または該当すると本会が判断する行為を行わないでください。

- ①本会または第三者の知的財産権、肖像権、プライバシーの権利、名誉、その他の権利または利益を侵害する行為。
- ②本研修の利用形態を超えて利用する行為（録画、録音、転載、撮影等）
- ③SNS や各種ホームページサイト上での本会または本研修に対する誹謗中傷や他の受講者への

嫌がらせの書き込みなどを行う等、本研修の健全な運営を妨げること。

④その他、本会が不適切と判断する行為。

11. 申込方法・開催要項等のダウンロードについて

沖縄県社会福祉協議会のホームページから、お申込みができます。「受講申込入力フォーム (<https://www.okishakyo.or.jp/workshop/>)」へアクセスし、必要事項を入力の上、送信してください。

※受付完了後、確認メールが届きます。(確認メールが届かない場合はお問合せください。)

※申込みフォームの情報をもとに名簿を作成しますので、施設名、アドレス等誤りのないよう入力してください。

※開催要項については、上記 URL からダウンロードできます。

【参加費送金先】

金融機関名：琉球銀行 石嶺支店

預金種別：普通預金

口座番号：315-877

口座名義：社会福祉法人 沖縄県社会福祉協議会 会長 湧川 昌秀

※ カガカは、「カ、カケツヤカケツヨガカ」でお願いします。

※ 振込手数料は、参加申込者負担となりますので御了承ください。

※お振込み時の注意（経理担当者へのお願い）

振込先が確認できるように、必ず御依頼人名（施設名）を先に御記入ください。

【例】「〇〇園 〇〇施設」または「〇〇園（のみでもよい）」

12. その他留意事項

原則として、各施設等のインターネット環境による不具合等に基づいた返金是对應できませんので、予め御了承ください。

13. お問合せ・事務局

沖縄県社会福祉協議会・施設団体福祉部（担当：丸山・島袋）

〒903-8603 沖縄県那覇市首里石嶺町 4-373-1

Tel：098-887-2000 Fax：098-887-2024

E-mail：shinshou@okishakyo.or.jp