

# 令和6年度『介護技術出前講座』募集要綱

**あなたの職場が研修会場です！！**

事業所内で行うことで、参加職員の共通理解に繋がります！

～～ 本研修は宮崎県の委託を受けて開催致します ～～

**無料です！**

## 【出前講座概要】

介護技術出前講座は、介護技術講師をご要望に応じて皆様の職場に派遣し、それぞれの職場に必要とされる介護技術講習会を行います。

職場内での介護技術・職場のチーム力向上に出前講座をご活用下さい。

【募集期間】 令和6年8月5日（月）から令和6年8月30日（金）  
※募集期間（8月5日）より前のお申込みは無効になります。

【募集件数】 20件（県内全域対応）  
※全てのお申込みに対応出来ない場合があります。

【募集内容】 (1) 1回の受講人数は5名～20名までとします。  
(2) 出前講座の時間は①の基本介護技術 60分をメインに行います。講座内容②～④を追加で30分ずつ受講可能です。  
①のみでも受講可能です。  
60分・90分・120分より選択下さい。  
(3) 講座内容は下記の項目より選択下さい。

【講師派遣期間】 令和6年10月15日（火）～令和7年1月31日（金）

【派遣費用】 無料

## 【出前講座の流れ】

### 【お申込み → 派遣内容等調整 → 出前講座実施】

① 別紙お申込書に記載し、当会事務局にFAXする（施設・事業所）



応募内容を確認し、講師にて派遣先事業所の選定・講座日程・指導内容の調整を行う  
※調整にて派遣見送りとなった事業所へは、事前に事務局より通知する。  
(県央・県南・県北ブロック介護技術担当講師・事務局)



② 記載内容を基に出前講座担当講師より施設・事業所の担当者へ連絡をする



③ 出前講座の実施



④ 出前講座終了後、受講アンケートの記入を行う（受講生必須）

【出前講座指導内容】以下の項目より選択下さい。

| 番号 | 講座時間 | 項目     | 詳細   |
|----|------|--------|--|
| ①  | 60分  | 基本介護技術 | 仰臥位→側臥位→座位→立位  |
| ②  | 30分  | 移乗・移動  | ベッド→車イス 車イス→ベッド(スライディングボード)<br>移動(車いす・杖・視覚障がい) 上り・下り・不整地 |
| ③  | 30分  | 着脱     | 前開き・プルオーバー・浴衣  |
| ④  | 30分  | 排泄介助   | オムツ・ポータブルトイレ   |
| ⑤  | 30分  | 食事     | 食事介助   |

※①の基本介護技術は必須内容です。講座時間が90分希望なら②～④の中から1つ、120分なら2つ追加で選択してください。

【指導者】

派遣講師：宮崎県介護福祉士会所属 介護技術部会講師

【資料・物品・写真撮影・アンケート】

(1) 介護技術テキストは受講生全員に配布いたします。

(2) 受講する講座で使用する物品は施設・事業所にてご準備をお願いいたします。

② 移乗・移動 ... 高さの昇降が可能なベッド、モジュール型車椅子

③ 着脱 ... 前開きのパジャマ、プルオーバーの上着、浴衣

④ 排泄介助 ... オムツ・ポータブルトイレ

⑤ 食事 ... お茶、コップ、とろみ剤、クッキー、食器類

(3) 宮崎県委託事業にて開催するにあたり、出前講座開催中の様子を記録として写真撮影させていただきます。

(4) 出前講座を受講された方は、全員受講後にアンケート記入をお願い致します。

【感染症(新型コロナ・インフルエンザ等)への対応について】

派遣講師全員、マスクの着用をします。

事業所側につきましても、必要な感染症対策をお願い致します。

デモンストレーションのあとに職員同士の体験は可能です。

時節柄、感染症の流行の時期でもありますので、体調等に不安のある職員がおられる場合は、キャンセル又は日程変更をお願いいたします。

感染症の拡大状況により、「延期」又は「中止」になる事が想定されます。

ご不便をおかけしますが、ご理解・ご協力の程お願いいたします。

【申込・問合せ先】

【事務局】

〒880-0007 宮崎市原町2番22号 宮崎県福祉総合センター人材研修館内  
一般社団法人 宮崎県介護福祉士会  
TEL 0985-22-3710 FAX 0985-22-3711

**宮崎県介護福祉士会 介護技術出前講座 申込書**

※以下の空欄全て、記入をお願いします。 令和 年 月 日

|  |  |                            |                  |
|--|--|----------------------------|------------------|
| 法人名  |  |                            |                  |
| 施設名  |  |                            |                  |
| 施設住所   | 〒  |                            |                  |
| 電話番号   |  | F A X                      |                  |
| メールアドレス  |  |                            |                  |
| ふりがな   |  |                            |                  |
| ご担当者様  |  |                            |                  |
| <p>*派遣内容確認の為、以下の全ての項目を記入下さい。(第1～第3希望全て記入必須)<br/>                 *同月内に第1～第3希望日を全て記入する事はできません。<br/>                 *募集要綱裏面に記載の各講座における準備品をご確認後、下記の確認欄に☑をしてください。</p> |  |                            |                  |
| 第1希望   | 年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分                                |                            |                  |
|  | 講座内容<br>(複数選択可)                                    | ( ① 必須 ) ・ ( ) ・ ( ) ②～⑤選択 |                  |
|  | 受講人数 名   | 講座時間を選択し「○」<br>で囲って下さい     | 60分 ・ 90分 ・ 120分 |
| 第2希望   | 年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分                                |                            |                  |
|  | 講座内容<br>(複数選択可)                                    | ( ① 必須 ) ・ ( ) ・ ( ) ②～⑤選択 |                  |
|  | 受講人数 名   | 講座時間を選択し<br>「○」で囲って下さい     | 60分 ・ 90分 ・ 120分 |
| 第3希望   | 年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分                                |                            |                  |
|  | 講座内容<br>(複数選択可)                                    | ( ① 必須 ) ・ ( ) ・ ( ) ②～⑤選択 |                  |
|  | 受講人数 名   | 講座時間を選択し<br>「○」で囲って下さい     | 60分 ・ 90分 ・ 120分 |
| ※準備物の確認  | <input type="checkbox"/> 募集要綱裏面の各講座における準備品を確認しました。 |                            |                  |
| 施設で<br>困っている事  |  |                            |                  |
| その他の希望内容<br>を記入下さい。  |  |                            |                  |