

「ふれるケア」を学んでみよう！

認知症ケアに必要なのは”自分が認められている“と感じられること。その方法のひとつが「ふれる」ことです。タクティールケアを通して、「ふれる」ことのさまざまな効果と意義を再確認し、認知症ケアの質の向上に繋げてみませんか。

- 1 主 催 公益社団法人新潟県介護福祉士会下越ブロック
- 2 対 象 者 介護職員及び介護に関心のある方 (定員60名)
- 3 日 程 平成 30 年12月8日(土)13:30～16:30(受付開始 13:00から)
- 4 会 場 新潟ユニゾンプラザ 5階 特別会議室
- 5 内 容 講義・演習
- 6 講 師 新潟医療福祉大学 診療放射線学科 橋本 薫 先生
- 7 受 講 料 会員2,000円 非会員 4,000円 (当日頂戴いたします)
- 8 申込方法 下記申込書に記入の上、FAXまたは郵送でお申込み下さい。申込受付後、受講票は発行しません。定員を越えるお申込みがあった場合は、ご連絡をさせていただき、お断りさせていただく場合があります。
- 9 締 切 日 平成 30 年11月 24 日(土)
- 10 持 ち 物 実技に適した服装と内履き、筆記用具の持参をお願いします。
- 11 申 込 先 公益社団法人新潟県介護福祉士会 事務局
〒950-0994 新潟市中央区上所 2-2-2 新潟ユニゾンプラザ 3 階
TEL:025-281-5531 FAX:025-281-7710 メール kaigo@sage.ocn.ne.jp
- 12 そ の 他 本研修にも研修ポイントが付きますので、会員の方は忘れずにポイントカードをご持参下さい。

〈下越ブロック主催 「ふれるケア」研修 受講申込書〉

ふりがな		会員番号	No15-	・ 非会員
申込氏名		勤務先の 事業所名		
連絡先 住 所	〒 -	勤務先での 役職名		
日中連絡先 電話(携帯)		介護職 実務経験年数	年	ヶ月

※ご記入頂きました個人情報は、本研修受講管理以外では使用致しません。研修終了後は責任を持って処理致しますのでご了承ください。

送信先FAX番号 025-281-7710