

# 適切な排泄方法の選び方と介助の手順

## ～排泄のケアとオムツのあて方～



排泄を助ける「排泄介助」は、介護において最も重要なケアの一つといえます。

この研修で、困っていることや疑問に思っていること等解決し、介助を行う際の負担軽減や介護のスキルアップにつなげていきましょう。

日時 令和 **4** 年 **12** 月 **9** 日 (金)

**10:00~15:00**

会場 **総合研修センター** (川崎市複合福祉センター ふくふく2階)

講師 **阿保 友和 氏** (介護福祉士) ・ **保倉 愛結 氏** (看護師)

対象者 川崎市内在住または在勤で福祉施設・事業所にお勤めの方

定員 18名 (定員を超えた場合は抽選)

受講料 4,000円

申込方法 ①裏面の申込用紙に必要事項を記入し、下記へFAXまたは郵送にてお申込

②下記のQRコード (Googleフォーム) にてお申込  
【<https://forms.gle/Z9r8UTvMQArmLuiy7>】

申込締切 令和4年11月14日 (月) 17時必着

※受講の可否に関わらず結果を郵送いたします。

### 【お申込み・お問い合わせ】

社会福祉法人 川崎市社会福祉協議会 総合研修センター

〒210-0024 川崎市川崎区日進町5-1 (ふくふく2階)

TEL: 044-223-6509 / FAX: 044-223-6598

開所: 火~土 9:00~17:00 (祝祭日・年末年始を除く)



申込用QRコード



# 研修申込書

申込締切 11月14日(月) 17時必着

FAX送付先：総合研修センター FAX：044-223-6598

【研修テーマ】

令和4年度 福祉職員向け現任研修

「適切な排泄方法の選び方と介助の手順 ～排泄のケアとオムツのあて方～」

【所属種別】

高齢 ・ 障害 ・ 児童 (○で囲んでください)

ふりがな

年齢

氏名

勤務先名称

※福祉の職場で働く方を対象とした研修ですので、必ずご記入ください。

領収書宛名

※受講料の領収書宛名となります、正確にご記入ください。

通知文送付先

〒

自宅 ・ 勤務先  
(どちらかに○をしてください)

電話

メールアドレス

## ◆◆ 申込者情報 それぞれの項目について、複数該当の場合は全てに○してください ◆◆

勤務先の種類

①入所 ②通所 ③訪問 ④居宅介護支援 ⑤地域包括 ⑥小規模多機能 ⑦その他( )

職種

①介護職 ②相談援助職 ③看護職 ④管理職 ⑤事務職 ⑥ケアマネ ⑦保育士

従事経験年数

①6ヶ月未満 ②6ヶ月～1年 ③1年～5年 ④5年～10年 ⑤10年以上 ⑥25年以上

資格

①あり ②なし

介護職員初任者研修(ヘルパ-2級) 介護職員実務者研修 介護福祉士 社会福祉士  
ケアマネ 精神保健福祉士 看護師 保育士 その他( )

事前アンケート

※ご協力のほどお願いいたします。

・日頃の利用者の方への排泄介護について、困っていることや疑問に思っていること、質問したいこと等をお書きください。(※必ずご記入ください。)

・研修受講に際し、何か配慮が必要な方はご記入ください。

《個人情報の保護について》

当研修の申込に関して事務局が知り得た住所や電話番号等の個人情報は、適切な研修事業の運営に活用いたします。