霧島市地域包括ケア・ライフサポートワーカー現任研修受講報告書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　提出日　　　　年　　　月　　日

霧　島　市　長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ライフサポートワーカー氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属事業所名

研修受講・活動等内容

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日付 | | 時間（自　：　至） | | 場所 | 受講時間 |
| ○月○日 | | １３：００ | １５：００ | ○○公民館 | ２　時間 |
| 研修・活動名（下から記号・番号を選んでください。枝番のあるものについては活動名記載の必要はありません。） | | | | | |
| ５－１ |  | | | | |
| 内容・感想等 | | | | | |
| アルバム参加者20名　作成者5名 | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日付 | | 時間（自　：　至） | | 場所  **記載例** | 受講時間 |
| ○月○日 | | １３：００ | １５：００ | 国分総合福祉センター | ２　時間 |
| 研修・活動名（下から記号・番号を選んでください。枝番のあるものについては活動名記載の必要はありません。） | | | | | |
| Ｂ | 市民健康講座 | | | | |
| 内容・感想等 | | | | | |
| 脳血管疾患について　等 | | | | | |

Ａ-1）LSW養成研修　Ａ-2）LSW障害者福祉基礎研修　Ａ-3）LSW児童福祉基礎研修

Ｂ）市保健福祉部の各課が主催する研修会・講演会　Ｃ）市地域包括支援センターが主催する研修会・講演会

Ｄ）姶良地区医師会、姶良地区歯科医師会、姶良地区薬剤師会、老人福祉施設協議会、霧島市地域密着型サービス事業者連合会が主催する研修会・講演会

Ｅ）県くらし保健福祉部の各部署が主催する研修会・講演会

Ｆ）その他、地域共生社会・地域包括ケアシステムに関する研修会・講演会

１）地域の身近な福祉又は生活相談に関する援助　　1-1）まちかど介護相談所対応

２）住民の自助力を引き出すための支援及び地域の互助活動の推進に資する活動

2-1）第２層協議体への参画　2-2）地域のひろば推進事業受託・計画作成協力　2-3）介護保険ボランティアポイント研修講師

３）社会福祉事業、医療又は介護の従事者としての資質の向上　　3-1）LSW養成研修企画運営　3-2）プラン支援ケア会議出席

４）認知症になっても安心して暮らし続けることができる地域づくり

4-1）認知症サポーター養成講座講師・運営 4-2）認知症SOSネットワーク企画運営　4-3）私のアルバム書き方講座協力

５）その他地域包括ケアシステムの構築等に資する活動　　5-1）家族介護交流会協力

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日付 | | 時間（自　：　至） | | 場所 | 受講時間 |
|  | |  |  |  |  |
| 研修・活動名（下から記号・番号を選んでください。枝番のあるものについては活動名記載の必要はありません。） | | | | | |
|  |  | | | | |
| 内容・感想等 | | | | | |
|  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日付 | | 時間（自　：　至） | | 場所 | 受講時間 |
|  | |  |  |  |  |
| 研修・活動名（下から記号・番号を選んでください。枝番のあるものについては活動名記載の必要はありません。） | | | | | |
|  |  | | | | |
| 内容・感想等 | | | | | |
|  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日付 | | 時間（自　：　至） | | 場所 | 受講時間 |
|  | |  |  |  |  |
| 研修・活動名（下から記号・番号を選んでください。枝番のあるものについては活動名記載の必要はありません。） | | | | | |
|  |  | | | | |
| 内容・感想等 | | | | | |
|  | | | | | |