

第17回かながわ高齢者福祉研究大会  
明日も共に生きる介護  
～ あなたのあたたかい手があればきっと伝わる～  
**介護技術発表募集要綱**

今年で8回目となる実技型のプログラムです。今大会から全ての部門が「自由発表」となり、日ごろから実践する介護技術を自由に発表していただきます。

この大会は、お互いに刺激し合うことで技術の向上を図り、自らの介護の再発見の場になることを目的としています。この様な発表の場を設けることにより、日頃、介護技術を発表する機会が少ない介護に携わる職員にとって、介護の素晴らしさをアピールする場となり、質の向上にも役立っています。



- 開催日時  
平成30年7月3日(火) 9:30～17:00
- 発表会場  
パシフィコ横浜 会議センター (3階)  
みなとみらい線「みなとみらい駅」より徒歩3分  
JR線・市営地下鉄「桜木町駅」より徒歩12分
- ホームページ  
<http://www.kanagawafukushitaikai.jp>

### 募集数

下記4部門 各5組 [実技者1名、説明者1名、モデル役(兼任可能)は複数でも可]

1. アクティビティの実践
2. 移動介護(トランスファー)
3. 認知症ケア
4. 個別ケア

※今大会から「移動介護(トランスファー)」が課題発表から自由発表へ変更されました。  
全ての部門が自由発表となります。

### 募集期間

平成30年2月9日(金)～3月1日(木) 午後6時まで(厳守) ※早期終了あり

### 参加費

大会参加費のみご負担ください。(参加費1名: 会員施設 6,000円、非会員施設 8,000円)

### 応募資格

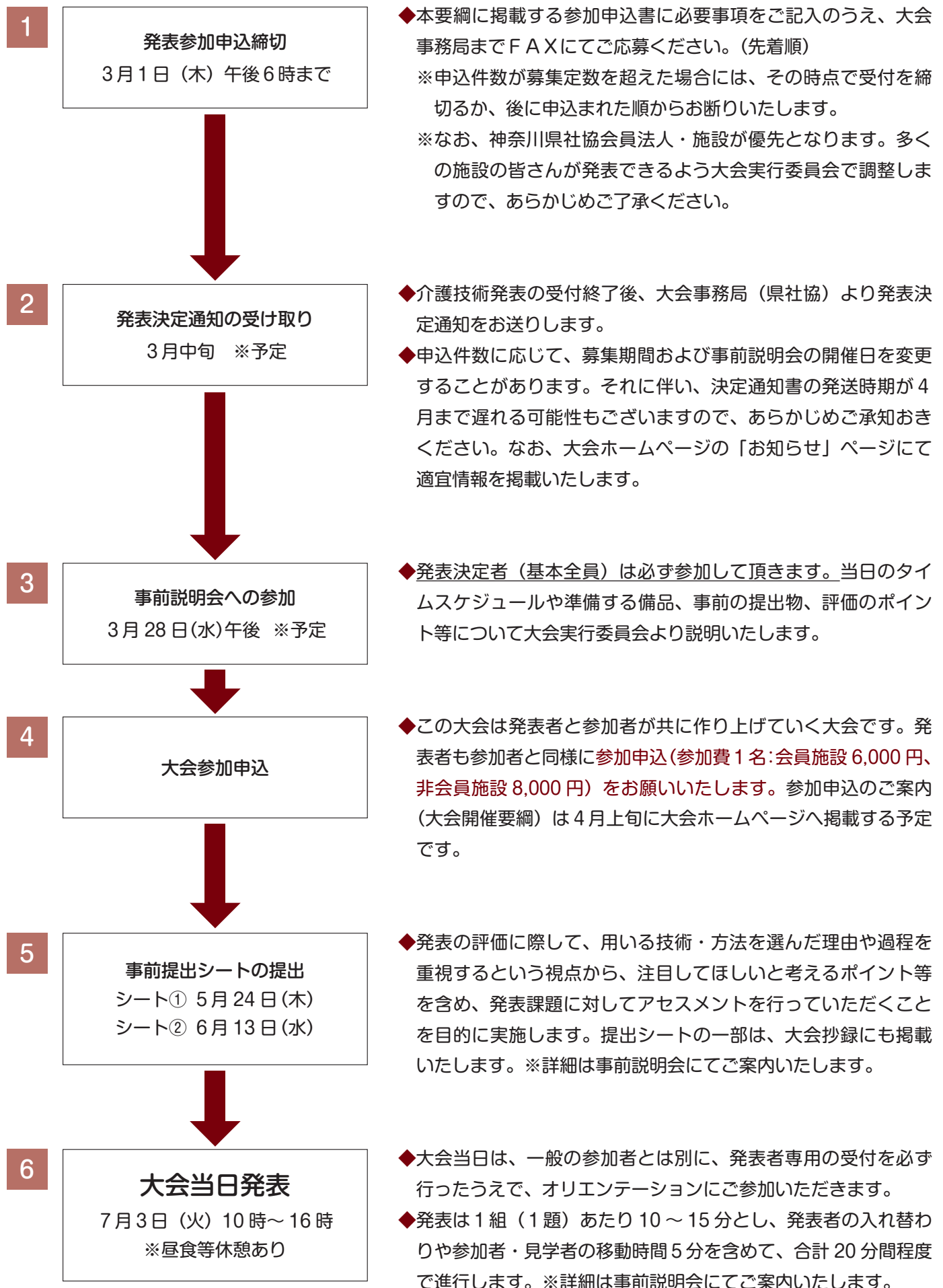
◆実技者・説明者・モデル役

社会福祉法人が運営する神奈川県内の高齢者福祉施設・介護保険事業所の従事者  
年齢、経験、役職等は問いません。(ベテランの方も奮ってご参加ください)

※モデル役は説明者との兼任も可、2人以上の複数人でも可。

※神奈川県社協会員法人・施設が優先されます。

## エントリーから当日までの流れ



## 評価のポイント

審査基準は部門ごとにそれぞれ異なりますが、全部門に共通する技術発表への考え方として「1 基本の介護技術に則っているか」「2 利用者の目線に立った介護が行われているか」を重視し、審査をしております。

なお、審査基準の詳細については、発表者には事前説明会にてお伝えいたします。また、大会ホームページの「日程・プログラム」ページでも適宜情報を掲載予定ですのでご確認ください。

## 表彰

大会実行委員会にて定める基準により審査のうえ、各部門において最も高得点だった発表に優秀賞を授与します。詳細は発表決定後、事前説明会にてご案内させていただきます。

## その他

- ◆発表時の服装 動きやすい服装（ぜひ施設・事業所のユニフォームでご参加ください）  
※更衣室を用意します。
- ◆当日用意するもの ベッドや車椅子等の機材は大会実行委員会にて手配しますが、技術発表の際に必要となるもの（持ち運びできる程度の福祉用具・自助具等）は、原則として施設で使い慣れているものを各自お持ち込みいただきます。詳細は事前説明会にてご案内します。
- ◆大会実行委員会では、広報および記録のため写真撮影・ビデオ撮影を行います。

## 発表者の声

介護技術発表に参加された、実技者ならびに説明者の皆さんからの感想の一部をご紹介します。発表をご検討される方は、ぜひ参考にしてください。

- ◆大会に参加することが決まり、じっくり普段の介護（技術）について施設全体で見直すきっかけとなりました。
- ◆同じ発表課題でも、施設によって様々な対応方法があることを学びました。審査いただいた評価者（専門職）からの講評も参考になりました。

また、介護福祉士養成校の学生からも「プロの技術に触れ、利用者にあった個別介護の大切さを学んだ」「就職したら自分も発表したい」などの感想も寄せられています。

介護技術発表の参加申込に関すること、ホームページの掲載内容に関することなど、お気軽にご連絡ください。

<大会事務局>

社会福祉法人神奈川県社会福祉協議会 福祉サービス推進部 社会福祉施設・団体担当

TEL 045-311-1424 Mail sisetu@knsyk.jp

URL <http://www.kanagawafukushitakai.jp>



★大会の様子や参加者の声をまとめた記録映像（15分程度）をホームページに掲載しています★

[ 送信先 ]

社会福祉法人 神奈川県社会福祉協議会

福祉サービス推進部 社会福祉施設・団体担当

FAX

045-313-0737

第17回かながわ高齢者福祉研究大会  
介護技術発表 参加申込書

法人名	社会福祉法人		
施設名			
住所 (案内送付先)	〒 -		
申込書記入担当者名	連絡先	(TEL)	- -
		(FAX)	- -
		(MAIL)	
(フリガナ) 実技者氏名			介護職に就いて_____年目
(フリガナ) 説明者			介護職に就いて_____年目
(フリガナ) モデル役 <small>※説明者との兼任可 ※複数人でも可</small>			介護職に就いて_____年目 <small>※複数人の場合は各自追加してご記入ください。</small>
発表を希望する部門順 に番号を右欄に記載く ださい。  第1希望に「1」 第2希望に「2」 とご記入ください	アクティビティの実践		
	移動介護(トランスファー)		
	認知症ケア		
	個別ケア※		
備考			

※個別ケア部門を希望される場合、①発表テーマ、②概要、③支援場面、④想定される支援の4点を記入した用紙を作成し、参加申込書と併せて上記担当宛へ送付してください。(様式は自由です)

◆実技者の介護職の経験年数は、複数の施設で経験がある場合にはその合計を記入してください。

◆同一施設から複数の発表申込を行う場合は、1組につき1枚、参加申込書を提出してください。

◆原則として第1希望の部門で発表いただきますが、募集定数を上回った場合、大会実行委員会で調整のうえ、第2希望の発表とさせていただきます。事前に、事務局よりご連絡します)