

2024

主催 静岡県 / 実施 一般社団法人静岡県介護福祉士会

Care Contest
In Shizuoka

そのまなざしが、心を支える



令和6年度 第11回 静岡県

介護技術コンテスト

令和6年11月23日(土)

10時開始

参加選手
エントリー受付中

応募締切
9月27日(金)

会場

静岡県コンベンションアーツセンターグランシップ 10F

課題

『看取り期のケア』

テーマ1:看取り期の「食事支援」 テーマ2:看取り期の「着脱支援」 テーマ3:看取り期の「体位変換支援」



< 申込受付期間 > 8月13日(火)~9月27日(金)

コンテストの流れ

(1)参加の申請(裏面の申込書)にご記入の上、下記応募先まで郵送またはFAXでお送りください。

*介護福祉士会HP(<http://shizukai.jp>)からもダウンロードできます。

(2)参加者決定通知及び出題のプラン公開・送付(9月30日(月))

*出題のプランでは、人物像、課題、個別援助計画書などの詳細をお知らせします。

HPにて出題プランを公開します。

(3)個別援助計画書の提出締切 (11月1日(金))

(4)コンテスト開催(11月23日(土))

★最優秀賞(静岡県知事賞) 3名 ※各テーマ1名 賞状・トロフィ・副賞

★静岡県介護福祉士会会長賞(個別援助計画書)1事業所 賞状・副賞

★参加賞 QUOカード(2,000円)

同時開催イベント

≪福祉レクリエーション≫

★ニュースポーツ「モルック」、
「スカット ボール」、「香りの卵」
など、様々なレクリエーションが
体験できます!



入場無料

主催 静岡県 実施団体 一般社団法人 静岡県介護福祉士会

応募・問合せ先 一般社団法人 静岡県介護福祉士会事務局

〒420-0856 静岡市葵区駿府町1-70 静岡県社会福祉会館4階

TEL 054-253-0818 FAX 054-253-0829 <http://shizukai.jp>

コンテストの詳細は
裏面を参照ください。

令和6年度 静岡県介護技術コンテスト ～ケアコン2024～

◎開催趣旨

介護職員が日頃の業務で身につけた介護技術を発表し、その技術の高さや専門性を競うことにより、介護技術の向上を図ると共に、県民の皆さまの介護への理解を深めることを目的としてコンテストを開催します。

◎応募資格

介護福祉士、実務者研修修了者、ホームヘルパー（2級）以上修了者又は初任者研修課程以上修了者で、介護業務に従事していること。また、過去、静岡県が実施した介護技術コンテストにおいて最優秀賞を受賞していないこと。

◎実施日・会場

令和6年11月23日（土）
静岡県コンベンションアーツセンター「グランシップ」10階 1001会議室（静岡市駿河区東静岡2-3-1）

◎募集人数

24人 ※希望するテーマ順に記載してください。なお、応募人数が募集人数を上回る場合は、同一法人からの競技者を限定するなど、参加申込書の内容により選考する場合があります。
また、応募人数が募集人数を下回る場合は、テーマを限定して開催する場合があります。

◎競技課題

『看取り期のケア』

テーマ1：看取り期の「食事支援」 テーマ2：看取り期の「着脱支援」 テーマ3：看取り期の「体位変換支援」

※後日、参加決定後に出題プラン（人物像、課題・個別援助計画書などの詳細）を送付、HPで公開します。

競技時間：実技（10分以内） ディスカッション（7分以内） ※対面にて実施します。

◎表彰・副賞

最優秀賞（県知事賞）（3名）※各テーマ1名 賞状・トロフィー

静岡県介護福祉士会会長賞（出場者の所属事業所が作成した個別援助計画書のうち、最優秀1事業所）賞状

※最優秀賞、静岡県介護福祉士会会長賞には、静岡県介護福祉士会からQUOカード（1万円）を贈呈します。

※参加者には、参加賞としてQUOカード（2千円）を進呈します。

◎応募方法

応募用紙にご記入の上、郵送又はFAXでご応募下さい。保有資格（登録証又は修了証）の写しを添付して下さい。

応募用紙は「静岡県介護福祉士会」ホームページ（<http://shizukai.jp>）からダウンロードできます。

令和6年度 静岡県 介護技術コンテスト ～ケアコン2024～ 参加申込書（ 月 日 記入）

| | | | | | |
|--|---|--------|--------|--------|---|
| フリガナ | | | | 年齢 | 歳 |
| 氏名 | | | | | |
| 書類の郵送先 自宅又は施設住所 | <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 施設 | (〒 -) | | | |
| 法人名 | | | 所属事業所名 | | |
| 連絡先 | 本人 () / 緊急連絡先 () | | Email | | |
| 保有資格等 | <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 実務者研修修了者 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー2級課程以上修了者 <input type="checkbox"/> 初任者研修課程以上修了者 | | | 介護業務経験 | 年 |
| 希望するテーマ | 第1～第3希望まで記入してください。 第1希望 () 支援) 第2希望 () 支援) 第3希望 () 支援) | | | | |
| ※日々の介護業務で大切にしていること、気をつけていること、自分にとっての介護とは何かなど 介護への想いを自由にご記入下さい。 | | | | | |
| 所属長の出場承諾サイン（職名・氏名） | | | | | |

※本コンテストにおいて取得した個人情報については、同コンテスト実施のために使用し、それ以外の目的には使用しません。

但し、最優秀賞受賞者の氏名等については、必要に応じて公表する場合があります。また、競技中に写真、動画を撮影し、ポスターやホームページ等に掲載する場合がありますのでご了承下さい。

◎応募・問合せ先【一般社団法人静岡県介護福祉士会】 TEL 054-253-0818 / FAX 054-253-0829

郵送の場合 〒420-0856 静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館 4階

<http://shizukai.jp>

e-mail shizukai@cy.tnc.ne.jp