

オールジャパンケアコンテスト

介護の質の向上と地域との繋がりを目指して

平成25年11月11日(月)・12日(火)

米子コンベンションセンター BiG SHiP(鳥取県米子市末広町 294)

開催要綱

概要： オールジャパンケアコンテストは全国から介護従事者を選手として募り、「認知症」「食事」「入浴」「排泄」「看取り」「口腔ケア」の6分野で、課題に応じた実技を披露していただきます。そしてアドバイザーが審査・評価を行い、優秀者を選考・表彰します。

目的： 参加した選手同士はもちろんのこと、ご来場いただいたご利用者や家族・地域の方々とともに介護とは何かを考え、学び合い、絆を深め、そして介護を支える土壌を育むことを最大の目的としたコンテストです。



主催： 第4回オールジャパンケアコンテスト実行委員会

共催： 鳥取県

主管： 社会福祉法人こうほうえん

後援： 厚生労働省、米子市、境港市、社団法人日本介護福祉士会、鳥取県社会福祉協議会、米子市社会福祉協議会、境港市社会福祉協議会、鳥取県介護福祉士会、鳥取県看護協会、鳥取県医師会、鳥取県歯科医師会、鳥取県薬剤師会、鳥取県歯科衛生士会、鳥取県理学療法士会、鳥取県作業療法士会、山陰言語聴覚士会、鳥取県済生会、新日本海新聞社、山陰中央新報社、毎日新聞鳥取支局、読売新聞鳥取支局、朝日新聞鳥取総局、中国新聞鳥取支局、NHK 鳥取放送局、日本海テレビ、BSS 山陰放送、山陰中央テレビ、テレビ朝日鳥取支局、中海テレビ放送

日程： ■11月11日(月)

12:30～	受付	※入場無料	(会場)
13:30～	開会式		小ホール
14:00～17:00	◆記念講演◆ 「認知症と在宅生活」 上野 秀樹 氏 社会福祉法人ロザリオの聖母会 海上療養所／桜新町アーバンクリニック医師 内閣府 障害者政策委員会委員 「訪問介護 24 時間体制のサービス」 マリアンネ・ドウエ氏 (通訳 和子・マイヤー) コリング市(デンマーク) 在宅介護課 課長 教育・社会福祉士、1983 年より介護の仕事に従事	 	小ホール
18:00～	懇親会(事前申込・会費が必要です)		国際会議室

■11月12日(火)

9:00～	受付	※入場無料	(会場)
10:00～12:00	コンテスト(午前の部)		多目的ホール
12:00～13:00	休憩		
13:00～14:00	コンテスト(午後の部)		多目的ホール
14:20～14:50	アトラクション		小ホール
15:00～15:30	表彰・閉会式		小ホール

参加申込要領

このコンテストは、競い合うことを目的とするものではなく、参加者の自己研鑽や理解を高めることを目的とするものです。皆様の挑戦は、今後の介護福祉の向上に一石を投じることになり、意義深いものとなります。多数のご参加をお待ちしております。

■選手参加について

選手対象者	介護従事者（介護職、看護職など） ※指導者的立場（役職者）の方はご遠慮ください。
選手募集人員	先着 108名
選手参加費	5,000円（選手参加費・懇親会費振込先にお振込みください）
コンテスト内容	認知症、食事、入浴、排泄、看取り、口腔ケアの6分野ごとに、実技、ディスカッションを行い、アドバイザーが審査・評価し、優秀者を選出します。
事前レポート	参加分野確定後、レポートを提出していただきます。（参加分野確定後に用紙をお送りいたします）※レポートは評価対象となります。
実技・評価	分野ごとに選手1人を2人のアドバイザーが実技評価項目に沿って、5段階評価します。実技時間は1人7分です。 総合評価＝事前レポート評価＋実技評価＋実技特別加点 総合評価により優秀者を選出します。
申込方法	「選手参加申込書」に必要事項を記入し、FAXでお申込みください。
申込締切	平成25年9月20日（金）
その他	<ul style="list-style-type: none"> ● 実技の際の服装は自由です。 ● 介護用品・用具等の持ち込みはご遠慮下さい。（準備された備品を使用して実技を行ってください） ● 選手で懇親会参加ご希望の方は、選手参加申込書にご記入ください。 ● 選手参加費には、懇親会費（5,000円）は含まれておりません。 ● 見学だけの方は申込不要です。

■懇親会参加について（選手以外の方もご参加いただけます）

日時	平成25年11月11日（月）18:00～
場所	米子コンベンションセンターBiG SHiP 国際会議室
懇親会申込	事前の申込みが必要です。「懇親会申込書」にご記入の上、FAXでお申込みください。 ◆選手の方は「選手参加申込書」の懇親会の欄にご記入ください （選手参加費とは別に懇親会費が必要です） ◆選手以外の方は「懇親会申込書」にご記入ください。
懇親会費	5,000円（選手参加費・懇親会費振込先にお振込みください）
懇親会申込締切	平成25年10月11日（金）

■個人情報の取扱いについて

申込書に記載された個人情報は、本コンテストの運営管理の目的のみに使用します。尚、県名、法人名、施設名、氏名、参加分野を選手名簿、AJCC 関連記事に掲載いたしますので、ご了承願います。

■選手参加費・懇親会費振込先

山陰合同銀行 米子西支店
 普通口座 3703053
 オールジャパンケアコンテスト実行委員会

○選手参加費 : 5,000 円
 ○懇親会費 : 5,000 円

※ 恐れ入りますが振込手数料は各自ご負担ください。
 ※ 入金確認を迅速に行うために参加者名でご入金いただくようお願いいたします。
 (複数名分まとめてご入金される場合は、必ず事務局までご連絡ください。)
 ※ 平成25年10月18日(金)までにご入金ください。

■申込書送付先・問合せ先

第4回オールジャパンケアコンテスト実行委員会 事務局

担当: 中山寿子・斉藤良子・高橋美幸

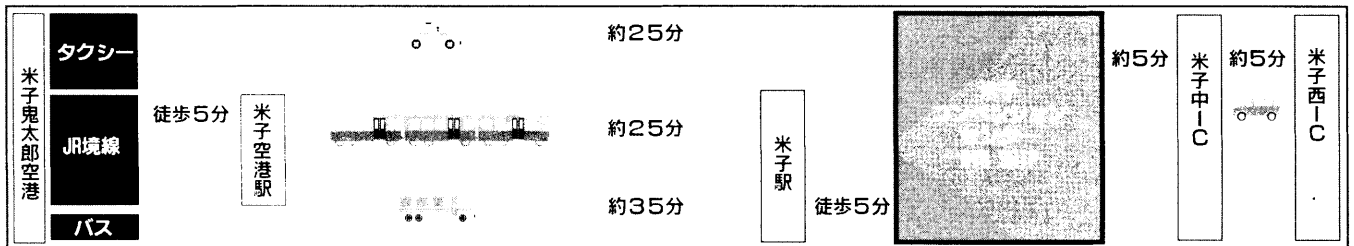
TEL : 0859-24-3111 FAX : 0859-24-3113

e-mail: contest@ajcc.info

〒683-0853

鳥取県米子市両三柳 1400 (こうほうえん内)

交通のご案内



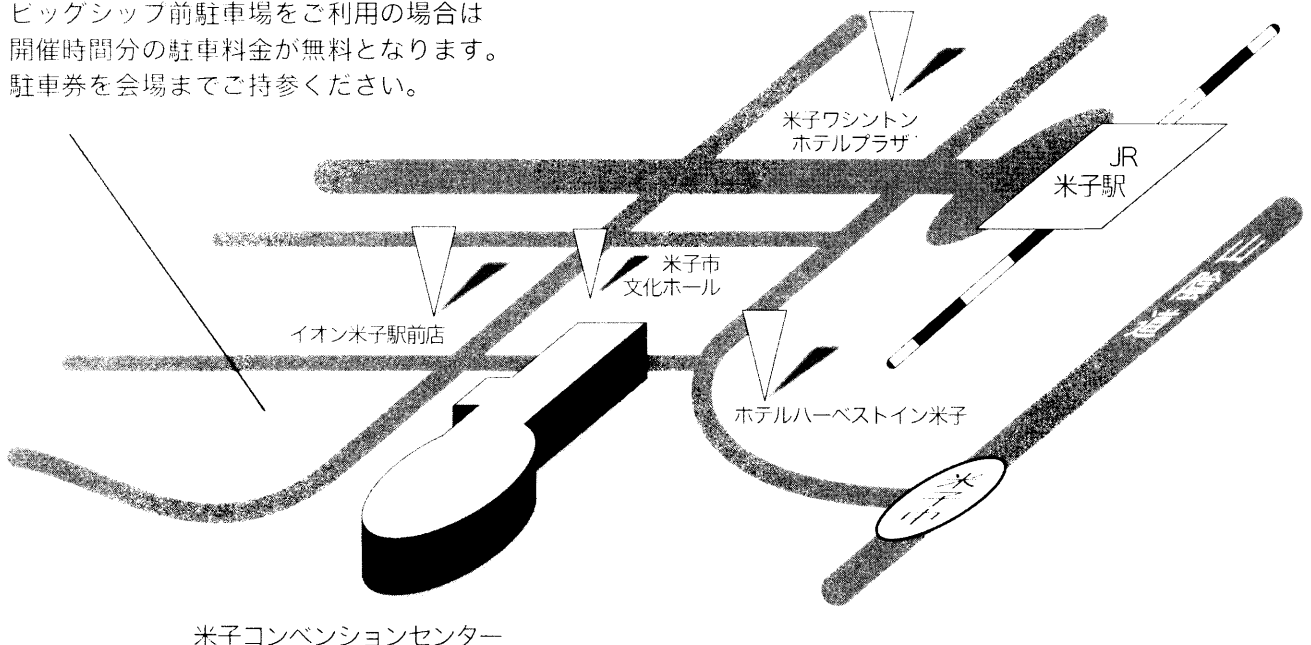
会場周辺地図

米子コンベンションセンター BiG SHiP

鳥取県米子市末広町 294 TEL 0859-35-8111 JR 米子駅下車 徒歩5分

お車でお越しの方

ビッグシップ前駐車場をご利用の場合は開催時間分の駐車料金が無料となります。駐車券を会場までご持参ください。



第4回オールジャパンケアコンテスト実行委員会事務局 宛

■第4回オールジャパンケアコンテスト選手参加申込書

※懇親会のみ参加の方は「懇親会参加申込書」にご記入ください

事務局 使用欄	受付 No.
------------	--------

選手参加申込締切日 平成25年9月20日(金)

ふりがな				性別	年齢
選手氏名				男・女	歳
勤務先	ふりがな				
	法人名				
	ふりがな				
	事業所名				
	担当者名*	*連絡・問合せ先が、選手と異なる場合は必ずご記入ください			
	住所	〒			
	電話番号		FAX番号		
職種	介護職・看護職・その他()				
実務経験年数	年 月 (平成25年10月1日現在)				
参加分野	①認知症() ②食事() ③入浴() ④排泄() ⑤看取り() ⑥口腔ケア() ※()内に第1希望、第2希望、第3希望をご記入ください (必ず第3希望までご記入ください)				
選手参加費	5,000円		振込予定日: 月 日		
	(選手参加費・懇親会費振込先にお振込みください)				
懇親会	いずれかに○をご記入ください () 参加します ※懇親会費 5,000円を選手参加費と合わせてお振込みください () 参加しません				

○重要書類等を送付させていただきます。住所・電話番号・FAX番号は正確にご記入下さい。
 ○実行委員会より送付した書類は速やかに選手の方に届くようご配慮下さい。

■第4回オールジャパンケアコンテスト懇親会参加申込書 (締切10月11日)

※選手以外の方の申込書です。選手の方は「選手参加申込書」でお申込みください

ふりがな				事務局 使用欄
氏名				受付 No.
勤務先	法人名			
	事業所名			
	住所	〒		
	担当者名	電話番号:	FAX番号:	
懇親会費	5,000円		振込予定日: 月 日	
	(選手参加費・懇親会費振込先にお振込みください)			