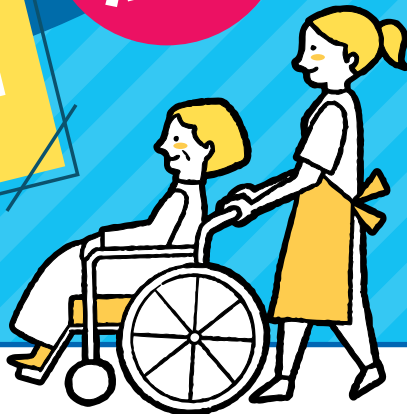


令和5年度 介護に関する 入門的研修

受講料
無料

仲間と一緒に
介護の基本について
学びませんか？

企業や団体へ講師を派遣し、
介護に関する基本的な知識や
技術を学ぶ研修を
実施します。



実施期間
及び
実施日程

令和6年

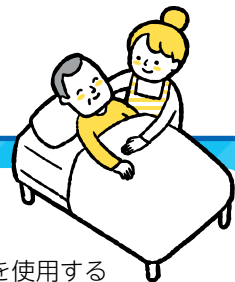
2月22日(木)

までの期間内で**申込者の希望する日程**

※申込後、講師との日程調整を行う

申込期間

令和5年4月10日(月)～令和6年1月31日(水)



内 容

基礎講座 各1.5時間

介護に関する基礎知識／介護の基本

入門講座 各1時間～2時間

基本的な介護の方法（移動・移乗、食事・入浴ほか）、老化・認知症・障害の理解、介護における安全確保等

上記より、ご希望の内容をご選択いただけます。

実施方法

①**出前研修**（会場へ講師を派遣）

②**オンライン研修**

（インターネットを活用し、オンラインでの研修を事前に決定した内容・時間にて実施します）

費 用

受講料 **無料**

※会場使用料（有料会場を使用する場合）およびインターネット通信料（オンライン研修の場合）は申込者負担

対 象

申込者

本研修会の開催を希望する三重県内の企業・自治体・教育委員会・学校法人その他の団体

※介護事業所を運営する法人・団体を除く

受講者

三重県内に居住する介護未経験の介護を学ぶ意欲を持つ方

※最低遂行人数は5名以上

※基礎講座の2科目を修了した方には、三重県知事名の修了証を発行します。また、「介護に関する入門的研修（会場およびWeb講座）」を受講する場合に基礎講座の受講が免除されます。

※介護職場への就労希望者には、無料職業紹介・マッチング支援を行います。

お申し込み・お問い合わせ先

社会福祉法人 三重県社会福祉協議会 三重県福祉人材センター

〒514-8552 津市桜橋2丁目131 ☒nyumon@miewel.or.jp

☎059-227-5160（平日9時～17時）

三重県福祉人材センター



介護に関する入門的研修

出前研修 企業・団体向け

受講申込書

郵送でお申込み

〒514-8552 津市桜橋2丁目131
三重県福祉人材センター宛

FAXでお申込み

059-222-0170

電話でお申込み

平日 9:00~17:00
059-227-5160

WEBでお申込み

申込みフォームより
お申込みください



申込受付後、ご連絡をさせていただき、ご希望にあわせて実施時期や講義内容、時間を調整させていただきます。

受講内容

希望の内容に☑をしてください。(複数可)

※「基本的な介護の方法」は内容別に6つに別れています。詳細についてはお問い合わせください。

講座	科目(時間)	項目
基礎講座	<input type="checkbox"/> 介護に関する基礎知識(1.5時間)	■ 高齢社会の現状 ■ 介護に関する相談先 ■ 介護保険制度の概要 ■ 仕事と介護の両立
	<input type="checkbox"/> 介護の基本(1.5時間)	■ 介護における安全・安楽な身体の動かし方 ■ 介護予防・認知症予防に使える体操
入門講座	<input type="checkbox"/> 基本的な介護の方法 ※内容別に6つに分かれています (1項目あたり1.5~2時間)	■ 介護職の役割や介護の専門性 ■ 生活支援技術の基本(①移動・移乗、②食事・入浴・清潔保持、③排泄・着脱、④整容・口腔清潔・生活援助等に係る介護や支援の基本的な方法) ■ 老化の理解
	<input type="checkbox"/> 認知症の理解①(2時間)	■ 認知症を取り巻く状況 ■ 医学的側面からみた認知症の基礎と健康
	<input type="checkbox"/> 認知症の理解②(2時間)	■ 認知症に伴うこころとからだの変化と日常生活 ■ 家族への支援
	<input type="checkbox"/> 障害の理解(2時間)	■ 障害の基礎的理解 ■ 障害の医学的側面 ■ 家族の心理、関わり支援の理解
<input type="checkbox"/> 介護における安全確保 (1項目あたり1時間)	■ 介護における安全の確保とリスクマネジメント ■ 介護職の安全	

実施方法

どちらかを選んでください。

<input type="checkbox"/> 出前研修(講師派遣型)	<input type="checkbox"/> オンライン研修
講師派遣先住所: 実施希望時期:令和 年 月ごろ (講師との日程調整のうえ確定します。) 受講希望者(予定):約 名	実施希望時期:令和 年 月ごろ (講師との日程調整のうえ確定します。) 受講希望者(予定):約 名

申込者情報

企業名 団体名	フリガナ		
担当者名	フリガナ	部署	
		役職	
住所	〒		
電話番号		メール アドレス	
FAX番号			