

# 廿日市市 第1回 介護の『きっかけ講座』

職場体験ができる

以前、介護の仕事をしていただけ、復帰するには不安がある…  
ヘルパーの勉強をしたことがあるけど、ヘルパーの仕事をするには自信がない…

そんな市民の皆様を対象に！！

無料で

「最近の介護事情(講義)」が学べ、

「仕事体験(実習)」の機会が受けられる、

介護の仕事『きっかけ講座』を開催します！！



- 事業主体: 廿日市市
- 実施機関: 廿日市高齢者ケアセンター(阿品清鈴・第2清鈴園)
- 受講対象者: 以下の有資格者で、

廿日市市内での介護のお仕事に関心がある方

介護福祉士、介護職員基礎研修課程修了者、訪問介護員養成研修1～2級課程修了者(ヘルパー1～2級免許保有者)、介護職員初任者研修課程修了者、実務者研修修了者、看護師または准看護師の何れかの資格をお持ちの方

- 受講料: 無料
- 申込み方法: 裏面の申込み用紙をFAXまたは郵送で
- ◇ ○ 研修会場: 山崎本社 みんなのあいプラザ(旧: あいプラザ)  
※ 受講の可否は締切後に文章でご連絡します。
- 申込先・お問合せ先  
廿日市高齢者ケアセンター(阿品清鈴・第2清鈴園)  
〒738-0054 廿日市市阿品4丁目51-32 担当: 木村・小野  
☎(0829)36-2552 fax(0829)36-2550

申し込み締め切り: 平成31年5月10日(金) 必着

## 廿日市市 第1回 介護のお仕事『きっかけ講座』

### 受講申込書

この講座は、介護の資格をお持ちでなくても、軽度者の生活援助に携わりたいと考えておられる方を対象に開催する「廿日市市介護予防・生活支援員養成研修」の講座に、有資格者の方の復職支援を目的として、希望する講座への参加申し込みをお受けする講座です。また、講座だけでなく、実際にご希望する介護施設等での体験実習も行います。

下記の手続き①～③についてご記入いただき、FAXまたは郵送でお申し込みください。

#### 手続き①【希望する講座を選択】

下記の講座より、ご希望の講座に○印

| 教科名                          | 日       | 時間          | 区分    |
|------------------------------|---------|-------------|-------|
| 研修のねらい                       | 5/17(金) | 10:00～10:45 | 講義    |
| 介護保険制度と廿日市市における高齢者介護サービス等の実際 |         | 10:45～11:30 | 講義    |
| 生活支援活動の実際                    |         | 11:30～12:20 | 講義    |
| 高齢者福祉活動の実際                   |         | 13:05～13:55 | 講義    |
| コミュニケーション技法                  |         | 13:55～14:45 | 講義・演習 |
| 老化の理解と対応(身体・知・心理)            | 5/24(金) | 10:00～14:45 | 講義実技  |
| 当事者の気持ち                      | 5/31(金) | 10:00～11:00 | 体験談   |
| 認知症の早期発見と対応                  |         | 11:00～13:45 | 講義    |
| 必修◎ 仕事体験実習オリエンテーション          |         | 13:45～14:45 | 講義    |
| 緊急時の対応                       | 6/21(金) | 10:00～13:00 | 講義・実技 |

#### 手続き②【希望する体験先を選択】

下記の実習可能事業種別より、ご希望する事業種別に○印(最大3つ迄可)

|           |        |              |
|-----------|--------|--------------|
| 特別養護老人ホーム | 訪問介護   | 認知症対応型共同生活介護 |
| 介護老人保健施設  | デイサービス | 小規模多機能型居宅介護  |
| 有料老人ホーム   | デイケア   | 認知症対応型デイサービス |

※ 体験時間は、体験先によって異なると思われます。詳細は後日調整・連絡します。  
※ 体験の日程は、6～7月の平日を原則に、事業所、受講者双方の都合で調整します。

#### 手続き③【申込み】

申込者の情報欄※下記↓ をご記入の上、この用紙をFaxまたは郵送で申し込み完了

| 申込者氏名   | 住所  | 連絡先1 | 連絡先2       | Fax |
|---------|-----|------|------------|-----|
| フリガナ    | 〒   |      |            | 有・無 |
| 介護関係の資格 | 有・無 | 資格名  | 介護現場での就労経験 | 有・無 |

※ 必要に応じて、事務局から確認のご連絡をさせていただく場合がございます。

FAX番号 0829-36-2550 廿日市高齢者ケアセンター 担当: 木村・小野 行