令和4年度



**＊ＦＡＸでお申込み　　　　　　　＊Ｗｅｂでお申込み**

０５９－２２２－０１７０

**＊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　　　　申込フォームよりお申込みください

介護に関する入門的研修（Ｗｅｂ研修）

受講申込書（案）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **講　　座** | **科　　目** | **内　　容** |
| ☐　基礎講座  ２科目／３時間 | 介護に関する基礎知識 | ●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 |
| 介護の基本 | ●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  ４科目／18時間 | 基本的な介護の方法 | ●介護職の役割や介護の専門性　●生活援助技術の基本➀～➃  ●老化の理解 |
| 認知症の理解 | ●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  ●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 |
| 障害の理解 | ●障害の概念や障害者福祉の理念(ノーマライゼーションやICFの考え方）  ●障害特性に応じた生活上の障害や心理・行動の特徴などの基本的な知識  ●障害児者およびその家族に対する支援や関わり方 |
| 介護における安全確保 | ●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 |

**【受講内容】**

↑両講座の受講を希望される場合は両方に☑をしてください。基礎講座のみ、入門講座のみ受講を希望される場合はいずれかに☑をしてください。

**【就労意向について】**

|  |  |
| --- | --- |
| 介護職場への就労を検討していますか | ☐　検討している　　　☐　検討していない |

　・（検討している）を選択した方

|  |  |
| --- | --- |
| いつ頃の就労を予定していますか | 令和　　年　　月頃 ／ 具体的に（　　　　 　　　　） |
| 三重県福祉人材センターでの就労支援を希望しますか | ☐　希望する　　　　　☐　希望しない |

就労支援を“希望する”に☑をされた場合、研修修了後、キャリア支援専門員よりご連絡させていただきます。

　・（検討していない）を選択した方

|  |  |
| --- | --- |
| 本研修の受講目的を教えてください | ☐　教養として介護の知識を身に付けたい  ☐　家族介護に役立てたい  ☐　ボランティア活動に役立てたい  ☐　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

**【申込者情報】**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **氏　　名** | フリガナ | | | **性　　別** | |  | |
|  | | |
| **生年月日** | 昭和・平成　　　　年　　　　月　　　　日 | | | **年　　齢** | | 歳 | |
| **住　　所** | 〒 | | | | | | |
| **電話番号** |  | **携帯番号** |  | | **ＦＡＸ番号** | |  |
| **メールアドレス** | |  | | | | | |

※お電話でのお申込みも受け付けておりますので、ご連絡ください。**ＴＥＬ ０５９－２２７－５１６０**／平日　９：００～１７：００

※受付後、申込内容の確認のため１週間以内にご連絡をさせていただきます。（当センターから連絡がない場合は、恐れ入りますがご連絡ください。）