

出前 研修

企業・法人向け



▲ Webからの
お申込はこちら

令和4年度 介護に関する

受講料
無料

入門的研修

仲間と一緒に
介護の
基本について
学びませんか？

介護未経験者が介護に関する基本的な知識や技術を身につけ、学ぶことができるよう、会場への講師派遣、またはオンラインでの研修を実施し、家族介護や介護ボランティアを含めた介護分野への多様な人材参加のきっかけ作りを促進するための研修です。



最低
遂行人数
5名以上

実施期間

申込者の希望を考慮し、

令和5年2月24日(金)までの期間内で実施。

申込期間

令和4年4月4日(月)～令和5年1月31日(火)

内 容

詳細は裏面をご覧ください

企業・自治体・教育委員会等におけるセミナーや、学校その他県民によって構成される団体において、介護に関する基礎的な知識や技術を習得するため下記よりコースを選択し、研修を実施します。

基礎コース 基礎講座(介護に関する基礎知識1.5時間/介護の基本1.5時間)

テーマ別コース 「介護に関する入門的研修カリキュラム」より、内容や時間、講義形式を申込者と調整し決定。(概ね1～3時間)

- 基礎コース(基礎講座)の修了者には、三重県知事名の修了証を交付します。
- 基礎コース(基礎講座)の修了者は、「介護に関する入門的研修(Web研修)」の基礎講座受講が免除されます。

実施方法

※申込者の希望により、下記より選択

出前研修 会場へ講師を派遣し、事前に決定した研修内容・時間にて実施

オンライン研修 インターネットを活用し、事前に決定した研修内容・時間にオンラインにて実施

■ 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)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者で、介護に興味があり、介護を学ぶ意欲をお持ちの方。

お問い合わせ

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 三重県社会福祉会館2階 E-mail: nyumon@miewel.or.jp

TEL059-227-5160 平日 9:00～17:00 (土日祝・年末年始を除く)

三重県福祉人材センター | 検索



令和4年度

出前
研修

介護に関する入門的研修

受講申し込み書

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

希望のコースに☑をしてください。テーマ別コースの場合、希望の科目に☑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つに分かれています。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
□基礎コース (基礎講座) 3時間	介護に関する基礎知識	■ 高齢社会の現状 ■ 介護保険制度の概要 ■ 介護に関する相談先 ■ 仕事と介護の両立 A
	介 護 の 基 本	■ 介護における安全・安楽な身体のかし方 B ■ 介護予防・認知症予防に使える体操
□テ ー マ 別 コ ー ス 1～3時間	□ 介 護 に 関 す る 基 礎 知 識	A と同じ
	□ 介 護 の 基 本	B と同じ
	□ 基 本 的 な 介 護 の 方 法 ※ 内容別に6つに分かれています	■ 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
	□ 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(身体、知的、精神、発達、難病等)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

実施について

実 施 方 法 ※どちらかを選んでください	□ 出前研修（講師派遣型）	□ オンライン研修
実 施 希 望 時 期	令和 年	頃
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	
F A X 番 号			