

厚生労働省福岡労働局委託事業
平成30年度 高齢者活躍人材育成事業
受講生募集のご案内 (講習No.40023)

介護予防と生活支援講習会

シルバー人材センターが実施する派遣、請負・委任に就業するための基礎知識・専門知識を学んでいただく技能講習会を開催いたします。

受講料はテキスト代を含め、無料です。

講習内容

介護保険制度の概要、認知症の理解と介護予防の心得や生活支援の方法など。(裏面のカリキュラムをご覧ください)

講習日程

平成30年 5月29日(火)・30日(水)・31日(木)の3日間

講習会場

ピーポート甘木 生涯学習センター

(裏面の地図をご覧ください) ≪住所：朝倉市甘木198-1≫

受講対象

本技能講習は原則、福岡県内にお住まいの60歳以上の方で、シルバー人材センター会員になって就業していただける方、又はシルバー人材センター会員の方が対象となっております。

講習定員

15名

申込方法

裏面にある申込用紙に必要事項をご記入の上、お住いの地域のシルバー人材センターに提出いただくか、下記までFAXまたは郵送でお申込みください。

申込締切

平成30年 5月18日(金) ※当日必着

受講決定

応募者多数の場合、選考基準に従い決定させていただきます。

受講が決定した方には、「受講決定通知」を郵送でお送りします。

(受講決定者にのみ、お送りします。)

申込・問合せ先

申込FAX番号 **092-623-5677**

問合せ電話番号 **092-292-1857** (人材育成事業係直通)

公益社団法人福岡県シルバー人材センター連合会

住所：〒812-0046

福岡市博多区吉塚本町9番15号 福岡県中小企業振興センタービル8階



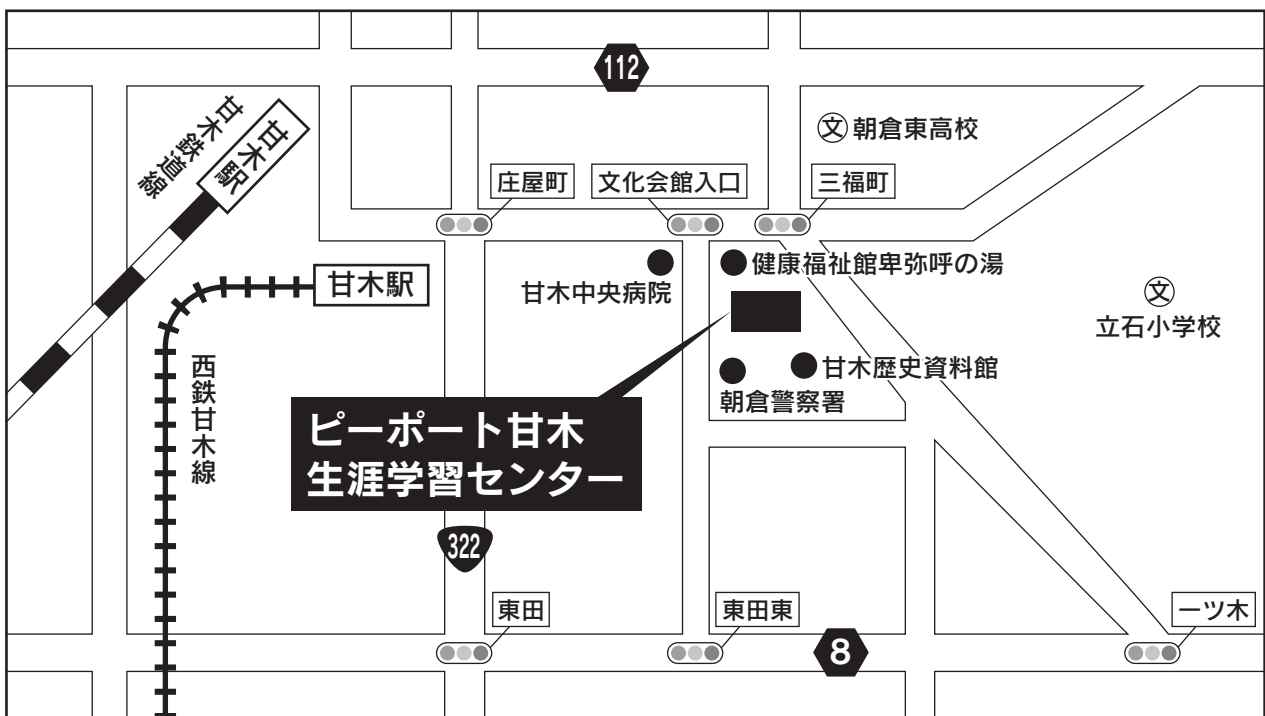
平成30年度 高齢者活躍人材育成事業 介護予防と生活支援講習 カリキュラム

| 日程 | 日時 | 時間 | 研修内容 | 会場 |
|---------|----------|-------------|-------------------|---------------------|
| 1 日目 | 5月29日(火) | 10:00~10:30 | 開講式、オリエンテーション | ピーポート甘木 生涯学習センター |
| | | 10:30~12:00 | 接遇マナー・心得の基本 | |
| | | 13:00~15:00 | よりよいコミュニケーションについて | |
| 2 日目 | 5月30日(水) | 10:00~11:00 | 介護保険制度 | ピーポート甘木 生涯学習センター |
| | | 11:00~12:00 | 介護・福祉の理念、職業倫理 | |
| | | 13:00~14:00 | 高齢者の理解 | |
| | | 14:00~16:00 | 認知症の理解 | |
| 3 日目 | 5月31日(木) | 10:00~12:00 | 生活支援技術 | ピーポート甘木 生涯学習センター |
| | | 13:00~14:00 | リスクマネジメント、緊急時の対応 | |
| | | 14:00~16:00 | コミュニケーション技術、閉講式 | |

※カリキュラムの内容については、都合により変更する場合があります。

講習会場 **ピーポート甘木 生涯学習センター**

朝倉市甘木198-1



《介護予防と生活支援講習会》 講習会受講申込書

(講習No.40023)

講習開始日 平成30年5月29日(火)

申込年月日；平成30年 月 日

| | | | | | |
|--------|---|----------|-----|-------|-------|
| 氏名 | | 生年月日 | | 年齢 | 性別 |
| (ふりがな) | | 大正 昭和 | | 年 月 日 | 歳 男・女 |
| 住所 | 〒 ー ※マンション・アパート名、部屋番号までご記入願います。 | | | | |
| 電話番号 | 自宅 | 携帯 | FAX | | |
| 所属 | どちらかに○を付けてください。会員の方は会員番号・入会年月日をご記入ください。 ・一般 ・シルバー人材センター会員(会員番号) (入会年月日 平成 年 月 日) | | | | |
| | 上記で一般に○を付けられた方。 シルバー人材センターに入会の意思はありますか。(はい ・ いいえ) | | | | |

★ 申込の動機について(受講選考の際に使用しますので具体的にお願いします。)

★ 講習会終了後の働き方についてお尋ねいたします。

| |
|---|
| ① 講習終了後、すぐに働くことができますか。(はい ・ いいえ) |
| ② 上記でいいえの場合、その理由を下記にご記載ください。 _____ |
| ③ 週に何日程度働くことができますか。()日程度 |
| ④ 講習内容を活かして、どのような分野で働きたいですか。以下にご記載ください。 _____ _____ |
| ご意見・ご希望など _____ _____ |

◇個人情報の取り扱いについて◇

個人情報の取り扱いについては「個人情報保護法方針」(プライバシーポリシー)を公益社団法人福岡県シルバー人材センター連合会のホームページ等でご確認ください。(ホームページアドレス；<http://www.fscr.or.jp>)

受講申込み及び受講により取得した個人情報は、「高齢者活躍人材育成事業」における講習業務のほか、高齢者の就業支援のため、本事業の委託先である厚生労働省福岡労働局において、使用する場合がありますので、あらかじめご了承ください。

上記の取り扱いに関して同意いただけましたら、下記の署名欄に自署していただくよう、お願いいたします。

平成 年 月 日 署名；