

令和4年度 介護出前講座開催要領

1 目 的

高齢化の進展に伴い、県内の要介護者数は増加しており、県民全体で要介護者とその家族を支える意識の醸成と、高齢者生活の質の確保が重要であり、介護知識・技術の普及および介護を地域社会で支援する意識の啓発が必要である。そこで、県民各層を対象とした基本的な介護の知識・技術の修得を図ることを目的とする。

2 主 催

社会福祉法人 福井県社会福祉協議会（福井県委託）

3 対 象

県内の一般住民・家庭介護者・地域の団体・グループ・ボランティア団体など

※10グループ（先着順）

4 実施方法

（1）会 場： 申込者が指定する会場

（2）講 義 時 間： 1回 1時間（要相談）

（3）講座実施期間： 令和4年5月1日から令和5年2月28日まで

※ 講師調整の都合等によりご希望に添えない場合があります。

※ 実施時期等については、各会場における新型コロナウイルスへの対応等をふまえてお申し込みください。

※ 感染症拡大防止の観点で、訪問者（講師）に求める事項があればお知らせ願います。

（4）準 備 物 等： パソコン、スクリーン、プロジェクターの他、講義に必要な福祉用具等については、原則として申込者にてご準備いただきます。

※ 一部の福祉用具等については、本会で準備（貸出し）できる場合がありますのでご相談ください。

5 講座テーマ内容

様式1「介護出前講座申込書 5. 講座内容」参照

6 講座実施料

無 料

7 申込み方法

様式1申込書に必要事項を記入し、事務局までお申込みください。

8 申込みから講座終了までの流れ

Step1…申込書 様式1にて申込む。（メールまたはFAX）

Step2…事務局より決定通知送付。（メールまたは郵送）

Step3…講座の実施。

Step4…終了報告書 様式2を講座終了後1週間以内に事務局へ提出する。（メールまたはFAX）

9 申込み・問合せ先（事務局）

《嶺北地域》福井県介護実習・普及センター（牧田・笹原）

〒910-8516 福井市光陽 2-3-22 福井県社会福祉センター 1階

電話 0776-24-0086 FAX 0776-24-0063 E-mail: kaigo@f-shakyo.or.jp

《嶺南地域》福井県社会福祉協議会 嶺南支所（寺本・加藤）

〒917-0069 小浜市小浜白鬚 112 再開発ビル 3階

電話 0770-52-7832 FAX 0770-52-7834 E-mail: r-kaigo@f-shakyo.or.jp

令和 年 月 日

社会福祉法人 福井県社会福祉協議会
介護実習・普及センター 御中住所
団体名
代表者名

介護出前講座の開催申込について

みだしのことについて、下記のとおり講座の開催について申し込みます。

記

1 日 時 令和 年 月 日() 時 分から 時 分

2 場 所 名称
住所
電話番号

3 受講人数 (受講者の概要) 人

4 講座目的 のため

5 講座内容 (下記の中から選んで☑をつけるか、希望する内容を具体的に記入してください。)

- ☐ 腰痛にならないための体の起こし方
☐ 移動・移乗方法
☐ 食事の工夫やお世話のしかた
☐ 排泄のお世話
☐ 体の拭き方、洗髪、手と足の洗い方
☐ 着替えのしかた
☐ 認知症の理解と接し方
☐ 介護ストレス解消
☐ 福祉用具の種類と選び方・使い方
☐ その他()

6 担当者

【団体名】	
【担当者氏名】	
【住 所】	
【電話番号】	() —
【メールアドレス】	

様式2

令和 年 月 日

社会福祉法人 福井県社会福祉協議会
介護技能実習支援センター 御中

住所
団体名
代表者名

介護出前講座の終了報告について

みだしのことについて、下記のとおり講座が終了しましたので報告します。

記

1 開催日 令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分

2 場 所 [会場名]

3 講 師 氏

4 講義テーマ

5 受講人数 名

6 講義に関するアンケート (5点満点でそれぞれご回答ください。) ※数字に○印を付けてください。

- ・講義受講前、受講後の意識の変化について (良い←5・4・3・2・1→不良)
- ・講義の内容の理解度について (良い←5・4・3・2・1→不良)
- ・講師の説明内容、配布資料の分かりやすさについて (良い←5・4・3・2・1→不良)
- ・講座のメニューの種類について (良い←5・4・3・2・1→不良)
- ・講座の日程調整、手続き等の事務局の対応について (良い←5・4・3・2・1→不良)

7 講義に関するご意見・ご感想

--