

「か い ご」の基本的な知識を学んでみませんか？  
あなたの学びが、人手不足の介護施設の力に！！

参加無料！



修了証発行！！

令和3年度

# 介護に関する入門的研修 参加者募集！！

「ちょっと就労就職説明会」同日開催します！

## 学べる内容



### 介護に関する基礎知識

- 介護に関する相談先
- 介護保険制度の概要
- 介護休業や仕事と介護の両立支援制度

### 介護の基本

- 介護における安全・安楽な体の動かし方
- 介護・認知症予防のための体操の紹介
- 施設における新型コロナウイルス感染症対策について

\*研修終了後、ちょっと就労の説明会にもご参加いただけます  
(研修終了後、希望される方には、あなたの働き方に合わせた就職先のマッチング、就職のお手伝いもいたします。)

## 対象・定員

- 主に地域で活躍したいシニア世代の方や介護に関心をもつ介護未経験者の方
- 在宅介護の際の知識や技術を学びたい主婦や学生
- 介護の業務にブランクがあり、業務に携わる上での不安を払拭したい方も受講可能
- 福井県内 5コース 計70名 ※各日程により定員が異なります。
- 各コース開催日の7日前まで 必着
- ※定員に達した場合は、締切り前でも募集を終了します。
- ※申込受付後、「参加票」をお送りします。

## 申込締切り

## お申込み・お問合せ先

社会福祉法人 福井県社会福祉協議会  
福井県福祉人材センター

〒910-8516

福井市光陽2丁目3-22 福井県社会福祉センター

電話 0776-21-2294

FAX 0776-24-4187

E-mail [jinzai-center@f-shakyo.or.jp](mailto:jinzai-center@f-shakyo.or.jp)



申込書や日程の詳細は、裏面をご覧ください！！

## 選べる5コース

この研修は、「介護人材に求められる機能の明確化とキャリアパスの現実に向けて」（平成29年10月4日 社会保障審議会福祉部会福祉人材確保専門委員会報告書）介護人材のすそ野の拡大に向けて、介護未経験者が受講しやすい入門的研修の導入の必要性が提言されているものです。

### ●嶺北会場●

#### ◎福井地区

7月14日（水）10:15～14:30

福井県社会福祉センター 第1研修室  
福井市光陽2丁目3-22

#### ◎坂井地区

7月7日（水）10:15～14:30

ゆりの里公園グリーンルーム春江 大会議室  
坂井市春江町石塚21-2-3

#### ◎丹南地区

7月16日（金）10:15～14:30

アイアイ鯖江健康福祉センター 多目的ホール  
鯖江市水落町2丁目30-1

#### ◎奥越地区

7月5日（月）10:15～14:30

勝山市市民交流センター 第1会議室  
勝山市片瀬町1丁目402番地

### ●嶺南会場●

#### ◎嶺南地区

7月9日（金）10:15～14:30

敦賀市福祉総合センター  
あいあいプラザ ふれあいホール  
敦賀市東洋町4番1号

#### 【新型コロナウイルス感染拡大防止について】

研修実施にあたり、新型コロナウイルス等感染予防対策を講じて開催いたします。手洗い、手指消毒、うがい、マスクの着用の徹底をお願いします。なお、感染拡大状況により本研修を延期・中止することがありますので、あらかじめご了承ください。その他必要な感染対策にご協力をお願いします。  
※会場によっては、館内での昼食等の飲食はご遠慮いただく場合があります。（水分補給用の飲料を除く）

#### 定員

各コース 20名程度

※各日程により定員が異なります

#### 修了証の発行

全課程修了者は、後日、県の修了者名簿に登録するとともに修了証書を交付します。

## スケジュール

※記載時間は予定であり、当日の進行状況等により前後することがあります

10:00	10:15	10:30	12:00	13:00	14:30	16:00
集合 受付	オリエン テーション	介護に関する基礎知識	昼食 休憩	介護の基本	ちょこっと就労 事業説明会	解散

## 申込方法

※研修終了後、希望される方には「福祉のお仕事」をご紹介します。

下記申込書に必要事項をご記入の上、表面「申込先」まで、郵送、FAXのいずれかによりお申込ください。

※申込受付後、「参加票」をお送りします。

自然災害等やむを得ない事情で研修を中止する場合は、受講生への情報提供は本会のホームページで行います。

## 「令和3年度介護に関する入門的研修」参加申込書

希望するコースに○をつけ、下記項目について必ずご記入ください。

※この申込書は、切り取らずこのまま「郵送またはFAX（0776-24-4187）」をしてください。

希望コース	福井地区 ・ 坂井地区 ・ 丹南地区 ・ 奥越地区 ・ 嶺南地区					
ふりがな 氏名	( )	生年月日 (西暦)	年 月 日 ※修了証に記載します	年齢		
住所	〒 -					
ご連絡先 (携帯番号等)			E-mail			
受講理由	・ 今後資格を取得し介護現場に就職したい ・ 家族の介護に活かしたい ・ その他 ( )					

ご提供いただいた個人情報は本事業の運営管理にのみ使用します。