**（千葉県委託事業）**

**一般社団法人　千葉県介護福祉士会**

**平成29年度**

**介護予防・生活支援サービス担い手養成研修（生活支援ヘルパー）**

**お隣さんや一本裏に暮らしている一人暮らしや高齢者の御夫婦の方、地域には、こうした日頃の生活のちょっとした手助けが必要な方がいます。これまでの、ホームヘルプやデイサービスだけでなく、買い物や掃除などの生活支援サービスを地域の皆さんで作り、これらの方々を支えていきましょう。**

**一般社団法人　千葉県介護福祉士会は、介護の基本的知識・技術を持って地域を支える生活支援サービスの担い手を養成する研修を下記のとおり開催します。**



**「快互（かいご・お互いにこころよい）」を実践する生活支援ヘルパーとして活躍**

**してみたい方はぜひご参加ください。**

**※本研修は、介護予防・生活支援サービス事業のA類型（緩和型サービス）の担い手の養成を想定していますが、本研修の修了者をA類型の担い手と認定するかは市町村の判断になります。**

**記**

**１．主 催：千葉県**

**２．運 営：一般社団法人　千葉県介護福祉士会**

**３．開催地域：千葉地域・東葛地域・北総地域・東部地域・南部地域・君津安房地域**

**具体的な開催場所は裏面にてご案内**

**４．日　　 時：※開催地域によって異なります**

**裏面にてご案内**

**５．内　　 容**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1日目** | **9：30～10：30** | **介護を取り巻く状況と介護保険制度** |
| **10：35～11：35** | **高齢者の特徴と対応** |
| **12：20～13：40** | **認知症の理解** |
| **13：50～15：20** | **コミュニケーションの技法と実際** |
| **15：30～16：50** | **私たちが今、地域でできること** |
| **2日目** | **9：30～12：40** | **対人援助の心構えと接遇、家事支援** |
| **13：25～14：25** | **緊急時の対応** |
| **14：35～16：50** | **生活支援技術** |

**６．参 加 費：無料**

**７．定　　　員：各地域40名**

**８．申し込み：裏面申込書にて、一般社団法人　千葉県介護福祉士会宛てに郵送または**

**ＦＡＸでお申し込みください**

**介護予防・生活支援サービス担い手養成研修**

**開催ご案内・申込書**

**研修日程　（※平成30年）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **希望会場** | **各地域** | **月　日** | **会　場** | **研修室** | **住所** |
|  | **君津・安房** | **12月 1日（金）**  **12月15日（金）** | **南房総市千倉保健センター** | **機能訓練室** | **南房総市千倉町瀬戸2705-6** |
|  | **東葛** | * **1月　７日（日）**   **1月　８日（祝・月）** | **千葉県福祉ふれあいプラザ**  **（けやきプラザ）** | **7階介護実習室**  **7階研修室** | **我孫子市本町**  **3丁目1-2** |
|  | **東部** | * **1月27日（土）**   **1月28日（日）** | **山武市役所** | **車庫棟**  **第7・8会議室** | **山武市殿台296** |
|  | **北総** | * **2月　4日（日）**   **2月11日（日）** | **船橋市勤労市民センター** | **第1会議室** | **船橋市本町**  **4丁目19-６** |
|  | **南部** | * **2月10日（土）**   **2月11日（日）** | **むつざわ福祉交流センター**  **（睦沢町社会福祉協議会）** | **多目的室** | **長生郡睦沢町上市場921-１** |
|  | **千葉** | * **2月17日（土）**   **2月18日（日）** | **千葉県社会福祉センター** | **5階大研修室** | **千葉市中央区千葉港4-3** |

**★上記の会場にて開催されますので、ご希望の会場に○をつけてお申し込み下さい。**

**１．時　　間　　９：３０　～　１６：５０　　（受付　９：００～　）**

**２．定　　員　　各地域４０名（先着順により締切ります）**

**３．申込方法　　この用紙に必要事項を記入して、一般社団法人　千葉県介護福祉士会宛に郵送またはファックス（FAX：043-248-1515）でお申し込みください**

|  |  |
| --- | --- |
| **ふりがな**  **お名前** |  |
| **生年月日** | **昭和**  **平成　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日** |
| **ご住所** | **〒　　　　－** |
| **電話番号** | **（　　　　　　　　）** |

**※本研修の受講申込を通じて取得した個人情報については、本研修の運営に関する業務以外の目的には使用しません。**

**ただし、お住まいの市町村による問い合わせを受け、修了された方の情報を提供する場合がありますので御了承ください。**

**お申込み・問い合わせ**

**一般社団法人　千葉県介護福祉士会**

**〒260-0026　千葉市中央区千葉港4-3　千葉県社会福祉センター3階**

**TEL：043-248-1451　　FAX：043-248-1515**