



岡山市総合事業 「生活支援訪問サービス」従事者研修



「空いた時間で仕事をしたい」「介護の仕事に興味がある」という皆さん、支援が必要な高齢者の買い物・掃除・その他の生活全般にわたる生活援助を行う「生活支援訪問サービス」を学んでみませんか？

●研修を全日程受講された方には修了証を交付します。

対象

岡山市に在住・在勤の方

受講料

無料

開催会場	日にち	時間	定員	締切日(必着)
岡山ふれあいセンター	11月5日(土)	10:00~15:00	50名	10月26日(水)
	11月6日(日)	10:00~15:00		
	11月12日(土)	10:00~16:00		
北ふれあいセンター	11月26日(土)	10:00~15:00	50名	11月16日(水)
	11月27日(日)	10:00~15:00		
	12月4日(日)	10:00~16:00		
南ふれあいセンター	令和5年1月8日(日)	10:00~15:00	50名	12月23日(金)
	令和5年1月9日(月・祝)	10:00~15:00		
	令和5年1月14日(土)	10:00~16:00		
西大寺ふれあいセンター	令和5年2月2日(木)	10:00~15:00	50名	1月23日(月)
	令和5年2月9日(木)	10:00~15:00		
	令和5年2月16日(木)	10:00~16:00		

研修カリキュラム

※新型コロナウイルス感染拡大防止対策により定員数が増える場合があります。

内 容		講 師
1 日 目	10:00~12:00 【制度に関する知識】 知っておくべき介護保険の制度と岡山市の総合事業について。 身体介護と生活援助の区別、行ってよいサービスと行わないサービスについて	岡山市
	13:00~15:00 【サービス提供の基本】 (尊厳の保持・自立支援) サービス従事者として、基本的な心得及び人権の尊重や 守秘義務など職業倫理について	
2 日 目	10:00~12:00 【老化の理解】 老化により生じる「こころ」や「からだ」の変化について	(公財)岡山市ふれあい公社 在宅福祉課職員
	13:00~15:00 【認知症の理解】 認知症に対する正しい知識と対応について	
3 日 目	10:00~12:00 【コミュニケーション技術について】 (マナー(接遇)研修) サービス提供に必要な高齢者への接遇や、 コミュニケーション技術について	
	13:00~15:00 【生活支援技術の講義・演習】 家事援助における必要な知識や技術について	
	15:00~16:00 【振り返り】 グループワーク	

※複数センターで日程を組み合わせての受講も可能です。

申込方法・問い合わせ先は裏面をご覧ください。

申込み方法・問い合わせ先

来館、またはハガキ、FAX、Eメールで、希望会場・氏名（ふりがな）

・住所・年齢・電話番号を記入の上、各会場の締切日までにお申し込みください。



問い合わせ先	住所	電話番号・FAX	Eメール
岡山 ふれあいセンター	〒702-8002 岡山市中区桑野715-2	電話:086-274-5151 FAX:086-274-5100	o-kouza@mx.okayama-fureai.or.jp
北 ふれあいセンター	〒700-0071 岡山市北区谷万成2-6-33	電話:086-251-6500 FAX:086-251-6501	k-kouza@mx.okayama-fureai.or.jp
南 ふれあいセンター	〒702-8021 岡山市南区福田690-1	電話:086-261-7001 FAX:086-261-7025	m-kouza@mx.okayama-fureai.or.jp
西大寺 ふれあいセンター	〒704-8116 岡山市東区西大寺中2-16-33	電話:086-944-1800 FAX:086-944-1801	s-kouza@mx.okayama-fureai.or.jp

※締切後も定員に余裕がある場合、ご受講いただけることがありますのでお問い合わせください。

※EメールおよびFAXでお申込みいただいた場合は、折り返し受信した旨を連絡させていただきます。

2、3日過ぎても連絡がない場合は、お手数ですがお電話でお問い合わせください。

※研修受講の可否については、締め切り後、内容も含め案内を郵送いたします。

締切日を3、4日過ぎても案内が届かない場合は必ず各館の管理事業係までご連絡ください。

※新型コロナウイルス感染拡大防止対策により、講座が中止になる場合があります。

----- 申込書 (FAXや来館でのお申込みにご使用ください) -----

岡山市総合事業「生活支援訪問サービス」従事者研修

申込日

月

日

受講希望会場に○をつけて下さい		岡山 ・ 北 ・ 南 ・ 西大寺		
ふりがな		年齢	(〒 -)	
氏名		住所		
TEL		FAX		
修了後の意向 <small>(いずれかにチェックを入れてください)</small>	<input type="checkbox"/> 生活支援訪問サービスの事業所で働くことを希望する。 <input type="checkbox"/> 将来的に、生活支援訪問サービスの事業所で働くことを考えている。 <input type="checkbox"/> 知識習得のため研修を受講する。 <input type="checkbox"/> 現在、介護関係の施設で働いているので、活かしていきたい。			

※下記は現在介護関係の施設にお勤めのかたのみご記入ください

事業所名 ※		所在地 ※	(〒 -)
-----------	--	----------	--------

※この申込書の個人情報、研修運営上必要な資料作成(名簿・名札等)、ご連絡、新規開設講座のご案内、講師への情報提供に利用させていただきます。