

令和5年度「介護業務研修（入門編）」募集要領

1 研修目的

この研修は、障害者重点分野就労促進事業として、兵庫県の主催により、障害のある方で社会福祉施設などにおいて介護業務等に興味のある方を対象に、介護の基本的な知識と周辺業務における技術の習得を図り、介護業務への職業選択のきっかけを提案するものです。

研修内容は、講義と演習で介護（補助）に関する基礎知識と基本技術を学び、介護業務のイメージや基礎的な知識や技術を身につけます。

2 研修日程及び概要等

研修日程	研修時間	研修内容等
令和6年1月23日（火）	10：15～10：30 10：30～15：00	開講式 講義「介護業務とは」 「介護業務の基礎知識」
令和6年1月25日（木）	10：00～15：00	講義・演習「介護業務の基本技術と体験」
令和6年1月30日（火）	10：00～14：30 14：40～15：00	講義・演習「介護業務の基本技術と体験」 講義「認知症について」 閉講式
令和6年2月13日（火） から3月15日（金）の期間	施設見学（介護業務見学）《希望者》 ※原則、見学先・日程等については、個別に調整します	

3 研修場所

総合リハビリテーションセンター 管理棟3階 研修室
福祉のまちづくり研究所 1階 介護実習室
神戸市西区曙町1070 TEL（078）927-2727（代表）

4 募集定員：10名程度

5 応募資格

- (1) 障害者手帳をお持ちで、就職を希望する方（手帳を申請中の方、診断書をお持ちの方を含む）
- (2) 講義・演習の全課程（3日間）を受講できる方
- (3) 通所可能な方
- (4) 就職する意欲がある方
- (5) 就労支援施設・特別支援学校等に在籍する方（在校生は、原則高等部の方とします）
- (6) 介護業務に興味を持たれている方

6 応募期間及び受講者決定日等

- (1) 応募期間：令和5年11月1日（水）～令和5年12月22日（金）**《必着》**
- (2) 受講者決定日：令和6年1月10日（水）
※選考方法は、書類選考とし、結果については、応募者が所属する事業所・学校あてに郵送します。

7 受講料：無料

8 応募方法

申込用紙及び推薦書に必要事項を記入のうえ、職業能力開発施設あて郵送して下さい。
申込用紙と推薦書は、職業能力開発施設のホームページからダウンロードできます。

送付先：総合リハビリテーションセンター 職業能力開発施設（担当：越智・品川）
〒651-2181 神戸市西区曙町1070 TEL：(078)-927-2727(代) 内線3504 FAX：078-925-9223
E-mail：seisan-k@hwc.or.jp URL：http://www.hwc.or.jp/noukai/

令和5年度兵庫県障害者重点分野就労促進事業「介護業務研修（入門編）」講義・実技日程表

時 間	1日目（1月23日） スケジュール 場所：管理棟3階 研修室
9：45～ 10：15～10：30 10：30～12：00	受付開始 開講式・オリエンテーション ① 講義：「介護業務とは」 ～介護業務ってどんな業務かを知る～
12：00～13：00	休 憩
13：00～15：00	② 講義：「介護業務の基礎知識」 ～介護業務の基本と心構えを学ぶ～
2日目（1月25日） スケジュール 場所：福祉のまちづくり研究所1階 介護実習室	
9：30～ 10：00～12：00	受付開始 ③ 講義・演習：「介護業務の基本技術と体験 ①」 ～移乗、体位変換等について～
12：00～13：00	休 憩
13：00～15：00	④ 講義・演習：「介護業務の基本技術と体験 ②」 ～ベッドメイキング、着替え等について～
3日目（1月30日） スケジュール 場所：管理棟3階 研修室	
9：30～ 10：00～12：00	受付開始 ⑤ 講義・演習：「介護業務の基本技術と体験 ③」 ～車いすについて—車いすの構造の理解と操作、介助体験等—
12：00～13：00	
13：00～14：30	⑥ 講義：「認知症について」 ～認知症サポーター養成研修～
14：40～15：00	閉講式

ひょうごけんしょうがいしゃじゅうてんぶんやしゅうろうそくしんじぎょう かいごぎょうむけんしゅう にゅうもんへん もうしこみしょ
兵庫県障害者重点分野就労促進事業「介護業務研修（入門編）」申込書

き にゅうび (ねん がつ にち)
 記入日 (年 月 日)

ほんにんよう じひつ
 <本人用(自筆)>

ふりがな		未成年者のみ記入		あなたの写真を貼ってください	
しめい 氏名		ほごしゃしめい 保護者氏名 ()		は	
せいねんがつび 生年月日	ねん 年	つき 月	にち 日	ねんれい 年齢	さい 歳
おとこ おんな 男・女	住所 〒		横 3センチ		
でんわばんごう 電話番号	けいたいでんわ 携帯電話		縦 4センチ		
しせつ がっこうめい 施設・学校名		ざいせきねんすう がくねん 在籍年数・学年		ねん 年	
じゅうしょ 〒 住所 〒		でんわばんごう 電話番号			
		ふあつくすばんごう FAX番号			
		たんとうしやめい 担当者名			
しょうがいしゅべつ 障害種別	しんたい ぶ い 身体(部位.....級)		ちてき (A・B1・B2)・せいしん (.....級)		きゅう
その他 ()					
1. あなたの得意なこと(好きなこと)は、どんなことですか					
2. あなたの苦手なことは、どんなことですか					
3. 介護業務研修(入門編)を受けようと思った理由を教えてください					
4. 研修でどんなことを学びたいですか					
5. 将来 どのような仕事に就きたいですか					
6. その他(配慮してほしいことなどがあれば書いてください)					
7. 施設見学(介護業務見学)について		きぼう 希望します		きぼう 希望しません	

兵庫県障害者重点分野就労促進事業「かいごぎょうむけんしゅう介護業務研修にゅうもんへん（入門編）」推薦書

(担当者名)

フリガナ				年 月 日生	男
申込者氏名				() 歳	女
所属事業所名					
事業所連絡先	〒				
	電話		メール		
	FAX				
障害程度	療育手帳 A ・ B1 ・ B2 (障害名)				
	身体障害者手帳 種 級 (障害名)				
	精神障害者保健福祉手帳 級 (障害名)				
出身校	学校		特別支援学校 (養護学校)		
最寄駅までの経路	自宅から最寄駅 (電車) まで 徒歩 ・ 自転車 ・ バス (停留所名)				
	自宅⇒ 駅		所要時間 分		
	単独での交通機関の利用 できる できない				
傷害保険	加入している ・ 加入していない				
健康状態	留意事項等 ()				
事業所での取り組みについて (作業内容・コミュニケーション・現在取り組まれている課題等)					
障害特性・配慮事項					
現所属在籍期間	利用期間	年 月 ~		在籍期間	年 か月
実習経験	有・無	業務内容：			
		業務内容：			
		業務内容：			
就労実績	有・無	業務内容：		在職期間	年 か月
		業務内容：		在職期間	年 か月
		業務内容：		在職期間	年 か月
推薦する理由					
求職登録	ハローワーク求職登録 済 未		登録年月	年 月	
1つの事業所で複数名推薦する場合、優先順位を記入してください。					番号