

令和8年度「介護業務研修（実践編）」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、講義と演習で介護分野で働くために必要な知識や技術を学びます。

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8年10月16日（金）	10：15～10：30 10：30～15：00	開講式 講義「仕事の基本と接遇マナーについて」 「介護業務とは」「介護業務の基礎知識」
令和8年10月20日（火）	10：00～15：00	講義・演習「介護業務の実践技術を学ぶ」
令和8年10月23日（金）	10：00～15：00	講義・演習「介護業務の実践技術を学ぶ」
令和8年10月27日（火）	10：00～14：30 14：40～15：00	講義・演習「介護業務の実践技術を学ぶ」 「認知症について」 閉講式
令和8年10月30日（金）		予備日
令和8年11月9日（月）から 12月18日（金）の期間	インターンシップ（介護体験実習）《希望者》※5日間～10日間程度 実習先・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（定員を超える応募があった際は書類選考のうえ決定します）

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（4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) 介護分野への就職を考えている方

6 応募期間及び受講者決定日等

- (1) 応募期間：令和8年8月17日（月）～令和8年9月24日（木）**《必着》**
- (2) 受講決定日：令和8年10月1日（木）

※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・学校あてに通知します。

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：宮城・村上・石津）
〒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8年度障害者重点分野就労促進事業「介護業務研修（実践編）」講義・演習日程表

時 間	1 日目（10月16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：「仕事の基本と接遇マナーについて」
12：00～13：00	休 憩
13：00～15：00	② 講義：「介護業務とは」 ～介護業務や介護保険制度について知る～ 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（10月20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：「介護業務の実践技術を学ぶ ①」 ～移動・移乗の介助について～
12：00～13：00	休 憩
13：00～15：00	④ 講義・演習：「介護業務の実践技術を学ぶ ②」 ～排泄介助、入浴介助について～
3 日目（10月23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：「介護業務の実践技術を学ぶ ③」 ～食事介助について～
12：00～13：00	休 憩
13：00～15：00	⑥ 講義・演習：「介護業務の実践技術を学ぶ ④」 ～介護における安全確保について～
4 日目（10月27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 ⑦ 講義・演習：「介護業務の実践技術を学ぶ ⑤」 ～移動に関する用具、住環境整備について～
12：00～13：00	休 憩
13：00～14：30	⑧ 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 じっせんへん 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（実践編）」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 ()		
せいねんがっぴ 生年月日	ねん 年 つき 月 にち 日 生まれ	ねんれい 年齢	さい 歳	おとこ おんな 男・女
じゅうしょ 住所	〒			よこ 横 3センチ たて 縦 4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		
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		
		たんとうしゃめい 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) ・ 知的 (A・B1・B2) ・ 精神 (.....級) 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(実践編)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 どん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. インターンシップ(介護体験実習)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「介護業務研修（実践編）」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 ・ B 1 ・ B 2 (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)				
総合リハビリテーションセンターまでの経路	自宅⇒ ⇒総合リハビリテーションセンター (所要時間 :) ・一人で通所する ・送迎により通所する				
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。				番目	