

事務連絡
令和3年6月28日

社会福祉施設関係団体の長様

愛媛県保健福祉部生きがい推進局
長寿介護課長（公印省略）

介護人材就労支援事業に係る「介護の入門的研修」の実施について

日頃から、県の高齢者福祉行政の推進に多大な御協力を賜り厚くお礼申し上げます。
さて、標記事業に係る事業所の募集が開始されることとなりましたのでお知らせし
ます。

詳細は、別添実施要項のとおりですので、貴団体会員への周知に御協力をお願いします。

【連絡先】

〒790-8570

愛媛県松山市一番町四丁目4-2

愛媛県保健福祉部生きがい推進局

長寿介護課介護研修係 担当 二宮

Tel : 089-912-2338 FAX : 089-935-8075

令和3年度介護の入門的研修 実施要項

1 目的

これまで介護との関わりがなかった方など、介護未経験者が介護に関する基本的な知識を身につけるとともに、介護業務に携わる上で知っておくべき基本的な技術を学ぶことができるよう、介護の入門的研修（以下「研修」という。）を実施し、介護分野への参入のきっかけを提供するとともに、介護の業務に携わる上での不安を払拭することにより、多様な人材の参入を促進することを目的とします。

2 実施主体

社会福祉法人愛媛県社会福祉協議会

3 対象事業所

市町社会福祉協議会、特別養護老人ホーム、地域密着型特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護員養成研修実施機関事業所

4 募集事業所数

県内10か所（受講定員：1か所あたり10名程度）

5 受講対象者

愛媛県内の概ね16歳以上で、介護の仕事に関心があり、全ての課程を受講できる方とします。
（元気なシニア、子育てを終えた方、地域住民、学生、企業等で定年退職を予定している方等）

6 実施期間

研修実施は、11月から12月を想定しています。

7 研修会場

施設の会議室や地域の公民館等、受講者が参加しやすい会場を選定してください。

8 カリキュラム等＜全5日間・合計21時間（基礎講座3時間＋入門講座18時間）＞

日程	時間	内容
1日目	8:45～9:00	受付
	9:00～9:10	オリエンテーション
	9:10～10:40	介護に関する基礎知識（1.5時間）
	10:50～12:20	介護の基本（1.5時間）
2日目	9:00～13:10	基本的な介護の方法①（4時間）
3日目	9:00～13:10	基本的な介護の方法②（4時間）
4日目	9:00～11:00	基本的な介護の方法③（2時間）
	11:10～13:10	障がいの理解（2時間）
5日目	9:00～13:10	認知症の理解（4時間）
	13:10～14:00	昼食休憩（50分）
	14:00～16:00	介護における安全確保（2時間）
	16:10～16:30	修了証明書の交付等

9 開催経費

対象経費額 230,000円

【対象経費内訳(例)】

対象科目	用途
報償費	講座の講師謝金 21時間分
旅費	講座の講師旅費 5日分
需用費	印刷代・テキスト代・消耗品代
通信運搬費	郵送料・電話代等
賃借料	会場費5日分・福祉用具等レンタル代

(1) 本会と実施事業所間で委託契約を締結します。

(2) テキストについて、「はじめての介護入門研修テキスト」厚有出版を使用します。受講者決定後、本会が注文し業者から事業所へ直接配送します。

(3) 受講者からの受講料は無料とします。

10 申込方法

別添申込書に必要事項をご記入の上、令和3年8月4日(水)までにメールで下記事務局までお送りください。申込書を受理後、確認のためのメールを送信します。2日以上返信メールがない場合は、お手数ですが電話でご連絡ください。

1.1 採否決定

令和3年8月12日(木)

採否結果につきましては、決定後、お申込みいただいた全事業所に、文書でお知らせします。

1.2 新型コロナウイルス感染症拡大防止策

各事業所において、新型コロナウイルス感染症等の感染拡大防止に努めてください。

1.3 その他

(1) 事業実施にあたり、個人情報の取り扱いには十分注意してください。

(2) その他、この実施要項に定めのない事項及び疑義の生じた事項については、実施事業所と本会で別途協議いたします。

1.4 事務局

愛媛県社会福祉協議会 福祉人材部 人材研修課 (担当：河村・中田)

〒790-8553 松山市持田町三丁目8番15号 愛媛県総合社会福祉会館2階

TEL 089-921-5344 / FAX 089-921-3398

Eメール jinzai@ehime-shakyo.or.jp / URL <http://www.11294.net/>

令和3年度介護の入門的研修 実施事業所申込書

記入日:令和3年 月 日

1. 法人・実施事業所名

法人・会社名				
実施事業所名				
実施事業所住所	〒 -			
代表者	役職		氏名	
	役職		氏名	
担当者	電話	-	FAX	-
	メールアドレス			

※担当者については、当センターからの問い合わせにお答えいただける方をご記入ください。

2. 応募理由

--

(送付先) 愛媛県福祉人材センター(愛媛県社会福祉協議会 人材研修課)

担当 : 河村・中田

Eメール : jinzai@ehime-shakyo.or.jp