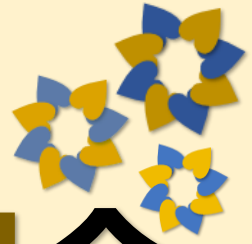


もしもの時に役に立つ 基礎介護技術講習会



認知症の基礎知識を学び、手足の感覚や周囲の見え方の疑似体験、車椅子や介護用ベッドを使用した移動・移乗介助の実技を行います。ご家族の介護をしている方はもちろん、これから始まるかもしれない介護に備えて一緒に学びませんか。介護の仕事に関心のある方のご参加もお待ちしております。

日時 場所

	日程	会場	住所・行き方
第1回	6月 2日 日	(NPO)桜実会 デイサービス玉川学園	玉川学園 3-35-1 玉川学園前駅北口より徒歩 7分
第2回	9月29日 日	(社福)七五三会 特別養護老人ホーム いづみの里	原町田 5-1-12 小田急町田駅東口より徒歩 6分
第3回	2月 9日 日	(社福)賛育会 特別養護老人ホーム 清風園	金井 7-17-13 小田急町田駅又は鶴川駅よりバス

※時間はいずれも午後1時～5時まで

参加費

無料
ただし、事業所職員の方は
4,000円(一般)、2,000円(会員)

定員

各回 40名(先着順)

申込み方法

各開催日の1週間前までに電話、郵送、Eメールにて
下記の町田市介護人材開発センターへ

ホームページは
こちらから



<問い合わせ> お気軽にお問い合わせください
一般社団法人 町田市介護サービスネットワーク 町田市介護人材開発センター
〒195-0074 町田市山崎町 2055-2 C-111
TEL : 042-851-9578 FAX : 042-851-9579
E-mail : info@machida-kjkc.jp

※町田市介護人材開発センターは、町田市の補助をもとに事業を実施しています。

町田ではじめる
かいごのしごと



2019年度 町田市介護人材開発センター主催
介護技術講習会 基礎編（第1回）
～もしもの時に役に立つ、介護の基礎講座～



家族の介護をされている方、介護の仕事に就きたい、関心のある方、介護の仕事をしているけれど基本を学びたい方を対象に、基礎介護の技能を習得していただく講習会です。

2019年度も3回（6月2日・9月29日・2月29日）実施いたします。

◆ 日 程：第1回 6月 2日（日）13：00～17：00（受付開始：12：30～）

◆ 講 師：東京都介護福祉士会 町田市介護福祉士会 会員

講義内容：

1. オリエンテーション
2. 実習：基本動作（立つ・座る・寝返り）
3. 実習：移動・移乗介助
4. 実習：高齢者疑似体験
5. デモンストレーション（衣服の着脱の介護）
6. 講義：認知症の理解
7. 質疑応答・まとめ

◆ 対 象 者：次のいずれかに該当する方

- ①家族の介護をされている方
- ②介護の仕事に就きたい方、関心のある方
- ③介護保険事業所に勤務されている方

◆ 会 場：特定非営利活動法人 桜実会 デイサービス玉川学園
町田市玉川学園3-35-1

◆ 参 加 費： ①②の方・・・無料
③の方・・・

【会 員】2,000円（一般社団法人町田市介護サービスネットワーク会員）

【一 般】4,000円

◆ 定 員： 40名（先着順）

◆ 申込み方法：「参加申込書」に必要事項をご記入のうえ、町田市介護人材開発センターへFAXまたは、E-mailにてお送りください。後日、参加決定通知書をお送りします。

※ お申し込みの行き違いを防ぐために、参加決定通知書をお送りしております。

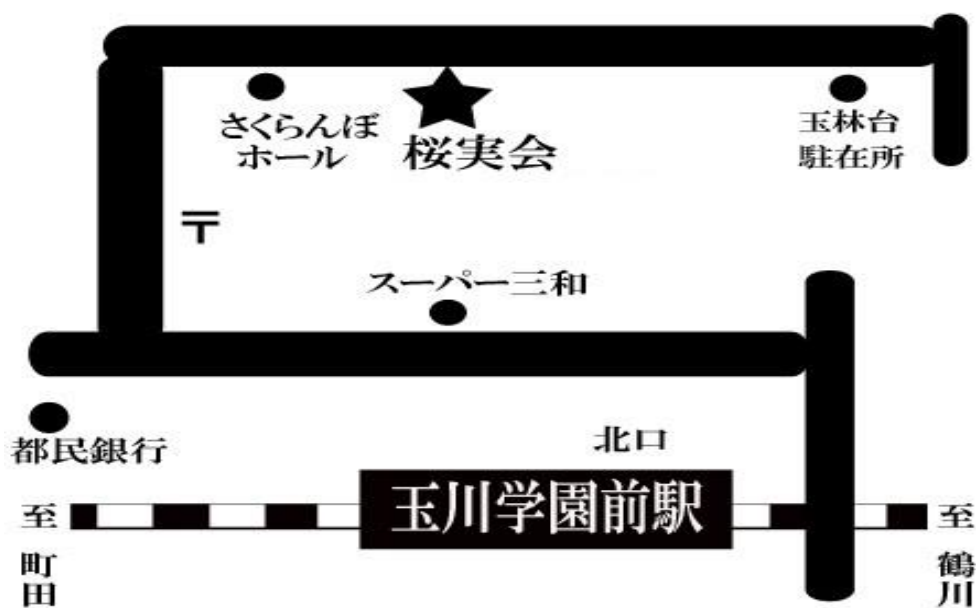
参加決定通知書がお手元に届かない場合は、事務局までご連絡ください。

FAX：042-851-9579

E-mail：info@machida-kjkc.jp

◆ 申込締切：2019年 5月 24日（金）まで

- ◆ 服装・持ち物：実技演習が中心の研修になりますので、動きやすい服装・靴にてご参加ください。
- ◆ 注意事項：
 - ・受付時間前に会場内にお入りいただくことができませんので、昼食などは各自ですませて、お越しください。
 - ・会場には、駐車場がございませんので、近隣の有料駐車場、公共交通機関を利用してください。
- ◆ 会場案内図： ※法人パンフレットより抜粋
 特定非営利活動法人桜実会（町田市玉川学園3-35-1）
 ※お車でのご来場はご遠慮ください。



- ◆ お問い合わせ先：
 - 一般社団法人 町田市介護サービスネットワーク
 - 町田市介護人材開発センター 事務局
 - 〒195-0074 東京都町田市山崎町 2055-2 C-111
 - (TEL) 042-851-9578 (FAX) 042-851-9579
 - (E-mail) info@machida-kjkc.jp

FAX 番号：042-851-9579 (町田市介護人材開発センター事務局)

E-mail : info@machida-kjkc.jp 2019年 5月 24日(金)まで

2019年度 町田市介護人材開発センター主催
介護技術講習会 基礎編 (第1回)
参加申込書

申込年月日： 年 月 日

【必須：申込担当】	
法人・事業所名：	
担当者名：	
決定通知発送方法	郵送（下記の住所に発送）・メール（下記のアドレスに発送） ※どちらかに○をしてください。記載が無い場合は郵送いたします。
住所【決定通知発送】	〒
メールアドレス【決定通知発送】	
電話番号【連絡先】	— —
FAX番号【連絡先】	— —

【参加者名】

	所属部署 (事業所)名	事業種 (下記の数字 を記入)	職種 (○で囲む)	経験 年数	カ 氏 ナ 名
1			1.介護職 2.その他 ()		
2			1.介護職 2.その他 ()		
3			1.介護職 2.その他 ()		

《事業種 No.》

1. 特養 2. 通所介護 3. 福祉用具 4. 訪問看護 5. 特定施設 6. 居宅介護支援 7. 訪問介護
8. 老健 9. 小規模多機能特定施設 10. グループホーム 11. 高齢者支援センター 12. 医療機関
13. その他 ()

※ いただいた情報は適正に管理し、研修事業の目的以外には使用いたしません。

事務局使用欄
【060-19-04】

受付	入力	決定通知
		有