



# 四條畷市 生活援助サービス 従事者研修 開催！

四條畷市“介護予防・日常生活支援総合事業”の訪問型サービスA（緩和型）の訪問サービスに従事する人を養成する研修です。

あなたもこの研修で  
生活支援の担い手となり、  
地域で“活躍”しませんか？

受講料  
**無料**

## ●受講対象者 次の1または2に当てはまる人

- 1 四條畷市に在住の人
- 2 四條畷市内の訪問型サービスA（緩和型）事業所への従事を希望される人

## ●日程・開催場所及び定員

日程 (2日間・計12時間)	開催場所	定員
令和6年 12月5日(木) 12月6日(金)  両日 9:30~17:00	四條畷市市民総合センター (四條畷市立公民館)  3階 会議室4	20人程度

## ●内容

介護に関する基礎的な内容になっています。

- 1日目 職務の理解、老化の理解、認知症の理解、介護におけるコミュニケーション技術
- 2日目 介護の基本、生活援助技術、修了評価 修了者には修了証書をお渡します。

※この研修は、介護職員初任者研修ではありませんのでご注意ください。

**受講希望の人は裏面の申し込み方法をご確認ください。**

## ●申込方法

**QRコード**、もしくは下の『受講申込書』に必要事項を記入のうえ、下記の申込先まで**郵送**、**持参**、  
または**電話**してください。

申込はこちら

【申込先】 〒575-0043

四條畷市北出町28-1 特別養護老人ホーム四條畷荘

『令和6年度四條畷市生活援助サービス従事者研修』事務局

☎ 072-878-2667

**締め切り：令和6年12月2日（月）※必着**



## ●その他

※申込多数の場合は、訪問型サービスA（緩和型）事業所に従事する予定の人が優先となります。

※15分以上の遅刻又は早退の場合は、“欠席”とみなすことがありますので、あらかじめご了承ください。

## 令和6年度 四條畷市生活援助サービス従事者研修 受講申込書

ふりがな					性別	<input type="checkbox"/>	男性	<input type="checkbox"/>	女性
受講者氏名									
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日								
ご自宅住所	〒 -								
電話番号				FAX番号(あれば) メールアドレス					
現在介護保険事業所他で 就労されていますか？	<input type="checkbox"/>	就労している、又は就労予定である ⇒事業所名( )							
	<input type="checkbox"/>	就労していない			<input type="checkbox"/>	検討中			

※本申込書に記載された事項につきましては、個人情報保護等の規定に則り、適正に管理します。又本研修以外に使用することは致しません。

本研修は社会福祉法人大阪府社会福祉事業団が四條畷市の委託を受けて実施しております。

【お問い合わせ】

〒575-0043

大阪府四條畷市北出町28-1

特別養護老人ホーム四條畷荘『令和6年度四條畷市生活援助サービス従事者研修』

☎ 072-878-2667 担当者：大西・後藤

