

受講無料

令和7年度

# 介護職 再就職支援講習会

《こんな方にオススメ!!!!》

- ・介護の経験はあるけど  
ブランクがある。
- ・介護の資格は取ったけど  
未経験で心配。
- ・就職したばかりなので、  
受講してみたい！

現役の講師陣が、不安を解消して介護現場で活躍していただけるよう  
サポートいたします！お気軽にお問合せください！

令和  
8年

2月4日(水)・5日(木)

9:30~15:00(受付:9:00~)

会  
場

大分県社会福祉  
介護研修センター  
(大分市明野東3-4-1)

裏面：参加申込書

| 日 時          |             | 内 容                        |                             |
|--------------|-------------|----------------------------|-----------------------------|
| 2 / 4<br>(水) | 9:30~12:00  | 在宅生活を支える<br>訪問系・通所系サービスの実際 |                             |
|              | 13:00~15:00 | 実習あり                       | 排泄ケア<br>排泄のしくみと正しいオムツのあて方   |
| 2 / 5<br>(木) | 9:30~12:00  | 実習あり                       | 口腔ケア<br>介護における口腔ケアの重要性とポイント |
|              | 13:00~15:00 | 実習あり                       | 身体に負担をかけない移乗                |



|                                                                   |                 |         |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------|---------|
| 本票のみFAX送信してください(別途送信票等は不要です)<br>(TELの場合は、097-552-6888へお問い合わせください) | 大分県福祉人材センター 確認欄 |         |
|                                                                   | 申込受付日           | 受講決定連絡日 |
|                                                                   | ／               | ／       |
| 大分県福祉人材センター <small>ひさずみ</small><br>(大分県社会福祉介護研修センター内) 久住 行        |                 |         |
| FAX 097-552-6868                                                  |                 |         |

令和7年度介護職再就職支援講習会

参加申込書

|                                          |                                   |                                                                                                       |                                    |                                    |  |  |
|------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|--|--|
| 氏名                                       | ふりがな                              | 電話番号                                                                                                  | 日中連絡可能な携帯電話番号等ご記入ください。             |                                    |  |  |
|                                          |                                   |                                                                                                       |                                    |                                    |  |  |
|                                          |                                   |                                                                                                       |                                    |                                    |  |  |
| 住所                                       | 〒                                 |                                                                                                       | 年代                                 |                                    |  |  |
|                                          |                                   |                                                                                                       |                                    | 歳代                                 |  |  |
| 保有資格                                     | お持ちの資格に✓をつけてください                  |                                                                                                       | <input type="checkbox"/> ヘルパー2級    | <input type="checkbox"/> ヘルパー1級    |  |  |
|                                          | <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修 |                                                                                                       | <input type="checkbox"/> 介護職員実務者研修 | <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 |  |  |
|                                          | <input type="checkbox"/> 介護福祉士    |                                                                                                       | <input type="checkbox"/> 介護入門者研修   | <input type="checkbox"/> その他( )    |  |  |
| 介護職の経験                                   | 経験年数                              | 経験のある事業所種別に✓をつけてください。                                                                                 |                                    |                                    |  |  |
|                                          |                                   | <input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 有料老人ホーム |                                    |                                    |  |  |
|                                          | 年                                 | <input type="checkbox"/> 通所系(デイ) <input type="checkbox"/> 訪問系(ヘルパー) <input type="checkbox"/> 障がい者施設等  |                                    |                                    |  |  |
|                                          | ヶ月                                | <input type="checkbox"/> その他( )                                                                       |                                    |                                    |  |  |
| 再就職に向けて心配なこと、知りたいこと等ありましたらご記入ください。(自由記載) |                                   |                                                                                                       |                                    |                                    |  |  |

\* FAXまたは郵便でお申込の場合は、参加申込書が当センターへ届き次第、1週間以内に、確認の電話をします。

\* 申込後、1週間が経過しても電話連絡がない場合は、当センター(TEL:097-552-6888)へお問い合わせください。

記載された個人情報は、研修事業関連の目的にのみ使用します。

# 令和7年度 介護職再就職支援講習会 日程及び研修内容

| 日 時        |                     | 研 修 内 容                       |                                                                             | 講 師                                      |
|------------|---------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| 2/4<br>(水) | 9:30<br> <br>12:00  | 在宅生活を支える<br>訪問系・通所系サ<br>ビスの実際 | 訪問介護・通所介護のやりが<br>いって？<br>在宅生活を支えるサービスの<br>実際を聞いて、利用者に寄り<br>添う介護を学びます。       | 大分県ホームヘルパー協議会<br>会長 古野 善子                |
|            | 13:00<br> <br>15:00 | [実習あり]<br>排泄ケア                | 排泄のしくみ、尊厳を傷つけ<br>ない排泄ケアを学びます。適<br>切なオムツの選び方を聞い<br>て、正しいオムツのあて方を<br>実習します。   | 社会医療法人 敬和会<br>大分豊寿苑・けいわ<br>事業推進室次長 相良 円香 |
|            |                     | 排泄のしくみと<br>正しいオムツのあて方         |                                                                             |                                          |
| 2/5<br>(木) | 9:30<br> <br>12:00  | [実習あり]<br>口腔ケア                | 介護での口腔ケアの目的は？<br>口腔ケアの意味や必要性を学<br>んで、正しい方法を実習しま<br>す。また、ケアのポイントを聞<br>きます。   | 一般社団法人大分県歯科衛生士会<br>足立 史織                 |
|            |                     | 介護における口腔ケア<br>の重要性とポイント       |                                                                             |                                          |
|            | 13:00<br> <br>15:00 | [実習あり]<br>身体に負担をかけない<br>移乗    | 抱え上げない介護、ノーリフ<br>ティングケアとは？<br>福祉用具を活用して、介護す<br>る人もされる人も楽に行える<br>移乗の基本を学びます。 | 社会福祉法人<br>農協共済別府リハビリテーションセンター<br>専門職員    |
|            |                     |                               |                                                                             |                                          |