

初めての
介護コース

身近な人に介護が必要になったとき

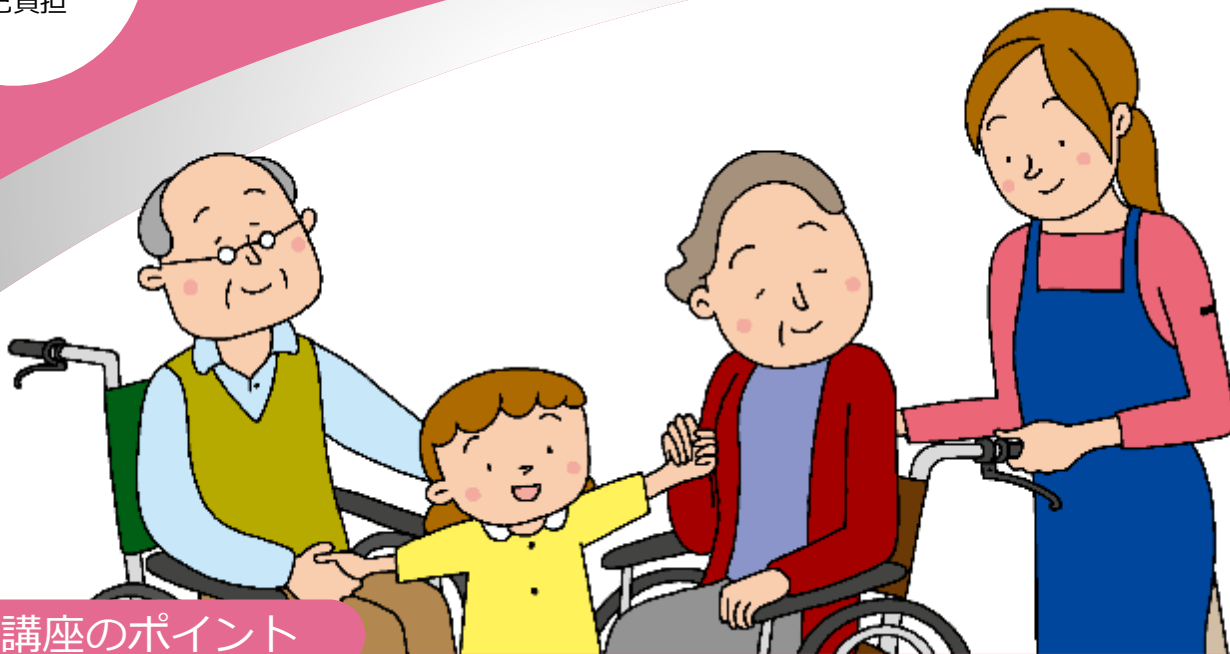
「在宅介護と 介護保険の使い方」

～介護のコツを身に付けて介護不安を解消～

無 料

交通費は
自己負担

愛知地区参加者募集



講座のポイント

初めて迎える介護 事前の知識で介護不安を解消

- 介護は突然訪れます。いざ必要になった時に備え、事前に知識を学んでおくことが大切です。介護を一人で抱え込まないために役立つ介護保険制度と、「寝たきり」にさせないための介護の考え方・介護方法を、体験実技を交えて学びます。
- 介護保険の概要と使い方、使えるサービス内容、介護費用について学びます。
- 残存機能を活かして、ベッドから離れた生活を送るために必要な介護方法を学びます。

開催にあたって

新型コロナウイルスをはじめとする感染症予防対策および拡大防止のため、参加人数の制限、受付時・研修中の検温、アルコール消毒など必要な対策を行ったうえで教室を実施いたします。ご理解ご協力をお願いいたします。

日 時

2022年11月26日（土）午後13時30分～午後16時30分（受付13時開始）

会 場

愛知建設業会館 2階「大講習室」

住所：愛知県名古屋市中区栄3-28-21 地下鉄名城線「矢場町」駅下車 徒歩3分
定員：50人（定員を超えた場合は、1週間前までに参加の可否をご連絡いたします。）

注意事項など

実技体験があるため、動きやすい服装・靴でご参加ください。特に女性の方は、スカートでの参加は避け、アクセサリーはなるべく身につけないようお願いします。

シチズン健康保険組合

| | | | | | |
|-------------|-------------|-------------------------|---|--|--|
| カリキュラム | 時間 | 項目 | 内容 | 講師 | |
| | 13:30~13:40 | はじめに | ●開講あいさつ | | |
| | 13:40~14:25 | <講義> ■高齢者を元気にする介護方法 | ●寝たきりをつくらない介護の視点 ・寝たきりはどのようにつくられてきたか・古い介護観から新しい介護観へ ●残存機能を活用する介護の基本姿勢 ・生活リハビリの視点を持つ ●介護保険制度の活用で新しい介護観を実践する ・相談窓口・申請の手順・利用できるサービスの活用 ・介護用品の活用で自立を促し介護負担を軽減 | 看護師 保健師 介護福祉士等 | |
| | 14:25~14:35 | 休 憩 | | | |
| | 14:35~16:25 | <体験実技> ■自立を促す在宅介護の実践 | ～生活の拡大がやる気を生み出す～ ●1日のスタートは起き上がりから 《寝返り》 《起き上がり》 ●生活範囲を拡大すると生活が変わる ●外出のために車いすを活用しよう 《移乗・移動》 ●質疑応答 | 理学療法士 作業療法士 看護師 保健師 介護福祉士等 | |
| 16:25~16:30 | おわりに | ●閉講あいさつ | ・アンケート記入 | | |

| | | |
|------|-----------|---|
| 応募要項 | [申込対象] | シチズン健康保険組合加入者（被保険者及び被扶養者） |
| | [申込方法] | 下記の参加申込書に必要事項を記入の上、事業所健保担当者または健康保険組合に提出してください。（会場の都合から人数に限りがあるため、申込多数の場合は抽選または会場変更となる場合があります） |
| | [申込締切] | 2022年11月11日（金）到着分まで |
| | [受講者への通知] | 11月21日（月）頃「参加可否」を被保険者にご連絡いたします。 |
| | [申込・問合せ] | シチズン健康保険組合 TEL：042-468-4521（CATS：799-28201） FAX：042-468-4653 |

<切り取り線>

介護教室参加申込書〔2022年11月26日（土） 愛知地区：在宅介護と介護保険の使い方〕

| | | | | | | |
|--|-----------------|---------|----------|-----|-----|---|
| 被保険者氏名 | | | 性別 | 男・女 | 年齢 | 歳 |
| 保険証記号 | 被保険者番号 | 会社・事業所名 | | | | |
| (フリガナ) 参加者氏名 | | | 性別 | 男・女 | 年齢 | 歳 |
| 参加者住所 | 〒 - | | 被保険者との続柄 | | | |
| | 受講決定通知送付先e-mail | | 電話 | | () | |
| 現在介護している方が家族の中にいらっしゃいますか？ はい・いいえ | | | | | | |
| 介護教室の中で特に聞きたい点・質問事項などお書きください。 | | | | | | |
| 上記以外に市町村独自サービスの情報が欲しい市町村があれば県名を添えて市町村名をお書きください。 ※東京都23区・埼玉県さいたま市・神奈川県横浜市など政令指定都市は、「区」までご記入ください。 | | | | | | |

※ この申込書は、参加者1名につき1枚お使いください。（コピー可）

【個人情報の取り扱い】 参加申込書に記載された個人情報は、本教室運営における以下の目的のために使用します。

1. 参加確認および参加決定通知をするため。
 2. 参加者名簿および教室で使用するため。
 3. 講師の指導ポイントを明確にし、効果を高めるため。
 4. その他、「教室」運営を円滑にするため。
- また、この情報は教室の運営団体である（公財）総合健康推進財団に提供します。

シチズン健康保険組合