

初めての
介護コース

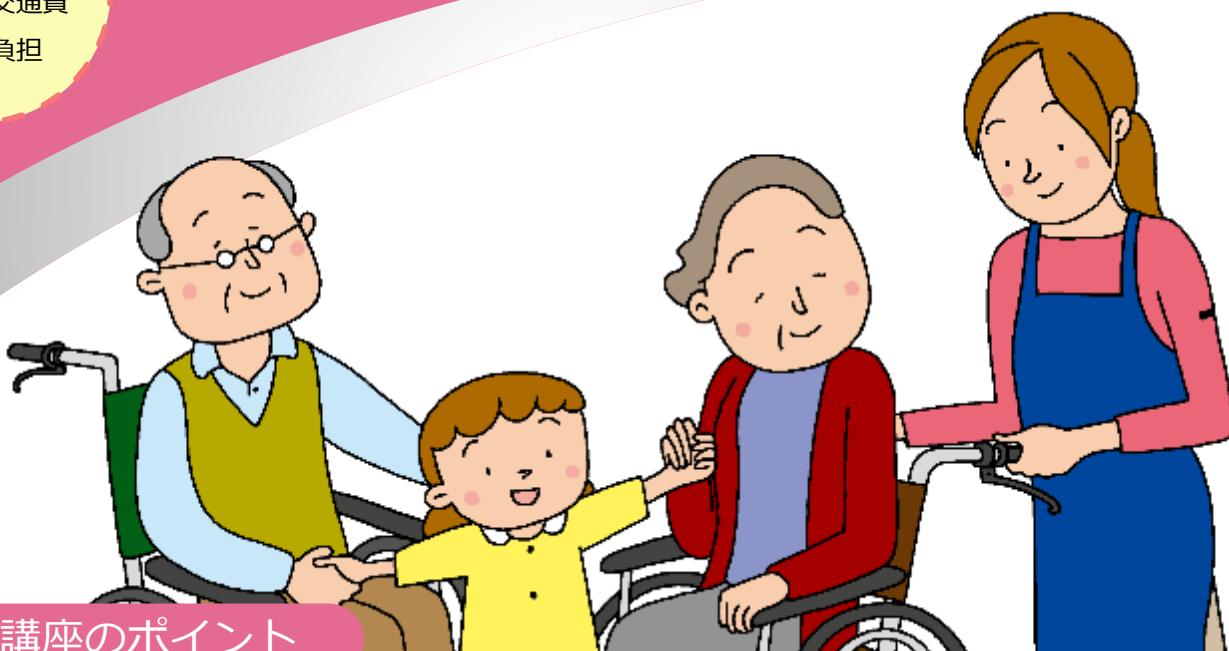
身边な人に介護が必要になったとき困らない 「介護保険と介護技術 の基本を習得」

～介護の基本を身に付けて介護不安を解消～

無料

昼食付、交通費
は自己負担

東京地区参加者募集



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と介護技術を、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、受付時の検温・アルコール消毒、研修中のマスク着用、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

2024年1月27日（土）午前10時00分～午後3時00分（受付9:30時開始）

会 場

東京洋服会館 3階 ジェントリーホール

住所：東京都新宿区市ヶ谷八幡町13番地 JR「市ヶ谷」駅より徒歩3分

注意事項など

実技体験があるため、動き易い服装・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
	10:00~10:10	はじめに	・開講のあいさつ	
	10:10~12:00	<p><講義> ■寝たきりをつくらない介護の考え方</p> <p><講義> ■知って得する介護保険の活用方法</p>	介護のスペシャリストが教える介護保険の活用と介護 ~大切な人、後悔しないための介護の考え方~ (介護ストレス回避に向けての考え方) <ul style="list-style-type: none"> ●寝たきりをつくらない介護の視点 <ul style="list-style-type: none"> ・古い介護観から新しい介護観へ ●失敗しない介護相談窓口の活用方法 <ul style="list-style-type: none"> ・知っておきたい相談前・相談時のポイント ●介護保険制度の活用で新しい介護観を実践する ●介護保険活用方法 <ul style="list-style-type: none"> ・申請の手順 ・利用できるサービス 	看護師 保健師 介護福祉士等
	12:00~13:00		昼 食	
	13:00~14:50	<p><講義> ■高齢者を元気にする介護法</p> <p><体験実技> ■自立を促す在宅介護の実践</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●高齢者を元気にする介護方法の考え方と実践 <ul style="list-style-type: none"> ・ベッドから離れることの意義 ・自然な動きを利用した、無理をしない介護技術 ・残存機能を活用した介護 ・介護用品の活用で自立を促し介護の負担を軽減 『起き上がり』 <ul style="list-style-type: none"> ・1日のスタートは起き上がりから 『着替え』 <ul style="list-style-type: none"> ・着替えて生活にメリハリを 『移乗・移動』 <ul style="list-style-type: none"> ・外出のために車いすを活用しよう ・生活範囲を拡大すると生活が変わる 	理学療法士 作業療法士 看護師 保健師 介護福祉士等
	14:50~15:00	まとめ	・閉講のあいさつ ・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（被保険者及びその家族）
	[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、申し込み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]	2024年1月12日（金）到着分まで
	[受講者への通知]	1月22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 住所：〒188-8511 東京都西東京市田無町6-1-12 TEL： 042-468-4521 FAX：042-468-4653

＜切り取り線＞

介護教室参加申込書 〔2024年1月27日（土） 東京地区：介護保険と介護技術の基本を習得〕

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)				性別	男・女	年齢	歳
参加者氏名				被保険者との続柄			
参加者住所	〒 - 電話 ()						

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。

【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