【別紙】

令和元年度「滋賀県介護に関する入門的研修」

の講師候補の推薦について

１．研修内容

　研修内容は、添付の「平成３０年度シラバス」を標準として実施を予定しています。



* ③については、５時間×２日間での実施を予定しています。

２．受講対象者について

　・介護とのかかわりがなかった者や介護未経験者

　・中高年齢者、退職予定者、子育てが一段落した者

　・そのほか　本研修に興味のある者

３．推薦後の流れ

　①講師候補リストの作成

　②リストに基づき本年度の講師を決定　※４を参照

　③リストおよび本年度講師について、ご推薦法人・施設へご連絡

　④研修の実施

　　⑤次年度以降の本研修におけるリストの活用

４．講師の選定について

　「滋賀の福祉人」確保・定着支援企画会議にて検討し、本会にて決定します。

５．研修資料について

　・原則として、各講師でご用意いただきます。

　・ただし、昨年度資料を参考にしてもらうことが可能です。

(昨年度の資料はお渡しします。)

　・演習や実技等に必要な資材は講師と相談のうえ、本会にてご用意します。

６．交通費等について

　・本会より謝礼および交通費をお支払いします。

７．問い合わせ・申し込み先

滋賀県社会福祉協議会　南部介護・福祉人材センター

〒525-0032

草津市大路1-1-1　エルティ932　３階

電話：077-567-3925

FAX ：077-567-3928

メール：jinzai@shigashakyo.jp

**滋賀県介護・福祉人材センター　行**

**FAX : 077-567-3928**

**Mail : jinzai@shigashakyo.jp**

令和元年度「滋賀県介護に関する入門的研修」

の講師候補の推薦書　様式

１．被推薦者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被推薦者氏名・ふりがな | 福祉職場の  経験年数 | 研修可能なテーマ番号  に○をしてください  （複数可） | |
|  | 年 |  | ①介護に関する基礎知識 |
|  | ②介護の基本 |
| 役職 | |  | ③基本的な介護の方法 |
|  | |  | ④認知症の理解 |
| 介護・福祉に関する保有資格　等 | |  | ⑤障害の理解 |
|  | |  | ⑥介護における安全確保 |
| 研修講師等の実績 　(ある場合にご記入ください) | | | |
|  | | | |
| 被推薦者従事先　連絡先 | | | |
| 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL  FAX  ✉アドレス | | | |

上記の者を推薦します

法人・施設名

推薦者名

TEL

FAX