



無理なく地域で支え合っていくための工夫と仲間と情報に出会える場  
それぞれの分野から経験豊富な講師陣をお招きし、楽しく学べる講座です

**受講料無料**

# 生活・介護 支援 サポーター 養成講座 2024

## 受講生募集

### 第1回「福祉とは？」**入門**

5階 プラザホール  
8月10日(土) 13:30~16:30  
ふくしと教育の実践研究所  
SOLA 主宰 新崎 国広 氏

### 第2回「支援の目線」

2階 201研修室  
8月18日(日) 13:30~15:30  
社会福祉士/看護師  
内田 富美江 氏

### 第3回「地域の資源について」

5階 プラザホール  
9月1日(日) 13:30~16:30  
社会福祉士  
佐藤 伸隆 氏

### 第4回「高齢者の心と体を知ろう」**入門**

3階 工芸室・視聴覚室  
9月29日(日) 13:30~16:30  
介護福祉士  
小福田 卓 氏・高附 永吉 氏

### 第5回「支援の方法」**入門** ～車いす介助～

2階 201研修室  
10月19日(土) 13:30~16:30  
介護福祉士  
小福田 卓 氏・高附 永吉 氏

### 第6回「認知症の方との接し方について」**入門**

2階 201研修室  
10月26日(土) 13:30~15:30  
倉敷平成病院  
認知症疾患医療センター長  
涌谷 陽介 氏

### 第7回「活動団体実践発表」

2階 201研修室  
11月17日(日) 10:00~15:00  
社会福祉士  
佐藤 伸隆 氏

### 第8回「活動体験実習」

11月~12月にかけて希望した活動先で支援や取組を体験する内容です

### 第9回「実習報告・振り返り」

2階 201研修室  
1月18日(土) 13:30~16:30  
社会福祉士  
佐藤 伸隆 氏

2つのコースから受講内容をお選びください  
▶受講途中でも入門コースからしっかりコースへの変更は可能です。

**しっかりコース【全9回】**  
**入門コース【全4回】**  
第1回・第4回・第5回・第6回

入門コースはこの印の講座が受講できます

**対象** 地域での居場所づくりや支え合い活動に関心のある倉敷市民、倉敷市に在学・在勤の方

**申込方法** 電話・FAX・メールで下記までお申込みください

**会場** ぐらしき健康福祉プラザ各室(倉敷市笹沖180番地)

こちらのQRコードから電子申請も可能です。



**定員** 50名 応募者多数の場合は抽選

**申込締切** 7月26日(金)

感染症等の影響により、内容や日程等が変更になる可能性があります。

申込・問合せ先  
社会福祉法人  
倉敷市社会福祉協議会

地域福祉課  
倉敷市笹沖180番地(ぐらしき健康福祉プラザ3階)  
☎434-3301 FAX434-3357

水島事務所  
倉敷市水島北幸町1-1(水島支所3階)  
☎446-1900 FAX440-0154

児島事務所  
倉敷市児島小川町3681-3(児島支所4階)  
☎473-1128 FAX470-0054

玉島事務所  
倉敷市玉島阿賀崎1丁目1-1(玉島支所2階)  
☎522-8137 FAX523-0054

真備事務所  
倉敷市真備町箭田1161-1(真備保健福祉会館1階)  
☎698-4883 FAX698-9622

メールでのお申込: tiikifukushi@kurashikisyakyo.or.jp



(FAX:086-434-3357)

倉敷市生活・介護支援サポーター養成講座  
受講申込書

倉敷市長あて

□に、✓を入れて下さい。

令和 6年 月 日

|  |   |                  |                                    |
|--|---|------------------|------------------------------------|
| 受講希望者  | 住所  | 〒 _____<br>_____ | 電話番号<br>( _____ )<br>_____         |
|  | フリガナ  | _____            | 生年月日                               |
|  | 氏名  | _____            | □大正 □昭和 □平成<br>年 月 日<br>( _____ 歳) |
| ご希望コース   | <input type="checkbox"/> しっかりコース (全9回コース) <input type="checkbox"/> 入門コース (全4回コース) |                  | ※受講途中で入門コースからしっかりコースへ変更することも出来ます。  |
| ボランティア団体・NPO法人・地区社協等所属されている場合は団体名をご記入ください。<br>個人参加の場合は、一般をご記入ください。   |   |                  |                                    |
| <input type="checkbox"/> 所属団体名( _____ ) <input type="checkbox"/> 一般、(所属団体なし)   |   |                  |                                    |
| 受講にあたって関心のある事項は何ですか？(複数選択可)  |   |                  |                                    |
| <input type="checkbox"/> 介護保険制度について <input type="checkbox"/> 高齢者保健福祉制度について <input type="checkbox"/> 高齢者の権利擁護について<br><input type="checkbox"/> 介護の方法について <input type="checkbox"/> 高齢者への接し方について <input type="checkbox"/> 住民参加型活動について<br><input type="checkbox"/> 高齢者支援活動の具体例について<br><input type="checkbox"/> その他( _____ )                               |   |                  |                                    |
| 講座受講後の活動について(あてはまるものひとつに印をつけてください。)  |   |                  |                                    |
| <input type="checkbox"/> 高齢者支援を行っている既存の団体等に参加して活動したい。<br><input type="checkbox"/> 自分自身で高齢者支援団体を立ち上げ、独自の活動を行いたい。<br><input type="checkbox"/> 自分自身がすでに所属している団体において、活動を継続したい。<br><input type="checkbox"/> 特定の団体に属さず、個人として高齢者の支援を行いたい。<br><input type="checkbox"/> 活動の仕方や形態については希望やこだわりはなく、今回の講座を受講する中で考えていきたい。<br><input type="checkbox"/> その他( _____ ) |   |                  |                                    |

※ご記入いただいたお名前・ご連絡先は本講座に際してのみ使用し、承諾無しに、他の目的で使用することはありません。

申込期限: 令和6年7月26日(金)