

あなたの家事経験を、地域の高齢者支援に活かしてみませんか



¥
受講料
無料!

📅
2日で
要件取得!

🧸
託児
あり

帯広市生活援助員養成研修 令和8年度受講生募集

帯広市の生活援助サービス「てだすけサービス」への従事資格を得ることが出来る研修です。
※食材費等の実費負担(千円程度)があります。

こんな方々をお待ちしています!



**65歳以上の
シニア層**

経験を活かして地域に貢献したい方



お仕事を探している方

新しい一歩を踏み出したい方を応援します



主婦(夫)の方

家事のスキルを活かして活躍しませんか

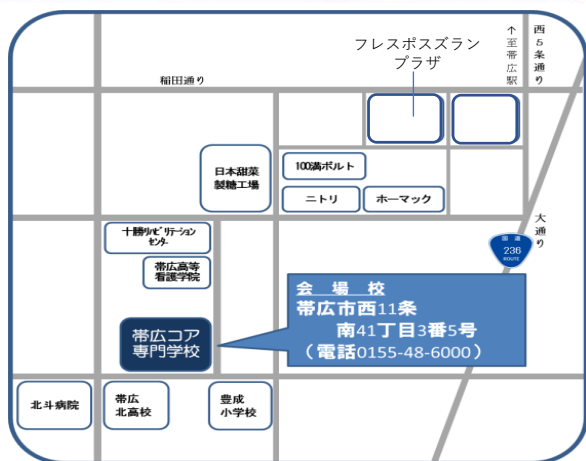
全6回・参加しやすい日程を選べます!

1回目	7月11日(土)・12日(日)	締切 7/3
2回目	8月29日(土)・30日(日)	締切 8/19
3回目	11月14日(土)・15日(日)	締切 11/4
4回目	12月19日(土)・20日(日)	締切 12/9
5回目	2月6日(土)・7日(日)	締切 1/27
6回目	2月22日(月)・23日(火)	締切 2/10
会場	帯広コア専門学校 (帯広市西11条南41丁目)	

てだすけサービスとは?

帯広市の介護予防・日常生活支援総合事業の訪問型サービスの一つです。要支援1・2または、事業対象と判定された方の自宅における支援のうち、掃除や洗濯、調理、買い物などの生活支援を行います。

研修を受講することで、**介護福祉士等の資格をお持ちでなくても、てだすけサービス事業所で働くことができます。**
また、修了者には生活援助員を募集中の事業所一覧もお渡ししています。



スマホで簡単
1分申込

右の二次元コードから今すぐお申込み!



郵送・FAX・窓口の方

裏面の申込用紙にご記入の上、お送りください。

お問合せ

帯広市地域福祉課 相談・指導係

☎0155-65-4113

研修内容

研修科目	時間数	研修内容
1. 介護に関する基礎知識	2時間	介護保険制度の概要、待遇やコミュニケーションの取り方についてなど
2. 老化の理解	1時間	老化に伴う心身機能の変化と日常生活への影響など
3. 認知症の理解	1時間	認知症の人およびその家族に対する支援やかかわり方など
4. 介護における安全確保	2時間	生活支援におけるチームアプローチの重要性や、介護現場における典型的な事故や感染など、リスクに対する予防や安全対策など
5. 自立に向けた介護の基本	6時間	自立に向けた家事(調理、洗濯、掃除、買い物等)の支援、認知症の人や障害者に対する支援など

- 研修時間は、1日目：午前10時～午後5時、2日目：午前9時半～午後4時半 です（適宜休憩あり）。
- 研修内容に応じて、一部、演習を行う場合があります。
- 講師の都合等により変更の可能性がありますのでご了承ください。

受講資格	生活援助員として働いてみたい方 てだすけサービス事業所に勤めている(予定も含む)方	受講料	無料 ※ただし、食料費等受講に要する費用の自己負担(千円程度)あり
持ち物	筆記用具、上靴、昼食、2日目のみエプロン・三角巾 ・縫ってもいいタオル ※この他必要時は講師から指示があります	定員	各回先着20名 ※定員を超える申込みがあった場合、帯広市民の受講を優先します

帯広市市民福祉部地域福祉室地域福祉課 宛て
〒080-8670 帯広市西5条南7丁目1番地 【FAX】 0155-23-0158

令和8年度 帯広市生活援助員養成研修申込書

帯広市生活援助員養成研修に申し込みます。また、市が受講者の決定にあたり必要な場合は、申込者への連絡及び住民基本台帳の閲覧をすることに同意します。

申 込 日	令和 年 月 日		
フリガナ			生年月日
氏 名	修了証に記載しますので正しくご記入ください。		年 月 日
住 所	〒		
電話/FAX 番号	電話：	FAX：	
メールアドレス			
希 望 日 程	希望する日程に☑をつけてください。		
	<input type="checkbox"/> 第1回 7月11日～7月12日	<input type="checkbox"/> 第4回 12月19日～12月20日	
	<input type="checkbox"/> 第2回 8月29日～8月30日	<input type="checkbox"/> 第5回 2月6日～2月7日	
	<input type="checkbox"/> 第3回 11月14日～11月15日	<input type="checkbox"/> 第6回 2月22日～2月23日	
申 込 理 由	あてはまるものに☑をつけてください。		
	<input type="checkbox"/> 生活援助員として働いてみたい（てだすけサービス事業所へ就職希望） <input type="checkbox"/> てだすけサービス事業所に勤めている又は勤める予定がある → 事業所名： _____ <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）		
当研修を知ったきっかけ	あてはまるものに☑をつけてください。	託児希望 (希望者のみ)	子どもの名前(年齢)
	<input type="checkbox"/> 市の広報を見て <input type="checkbox"/> 新聞記事を見て <input type="checkbox"/> 事業所の紹介 <input type="checkbox"/> ハロワークの紹介 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）		
資格・免許	取得している資格・免許について記載してください。		

※ 体温測定など、感染症対策へのご協力をお願いいたします。また、感染症流行などの状況に伴い研修の内容が変更または中止になる可能性があるため、あらかじめご了承ください。