



西宮市主催

資格や経験を地域の高齢者の方々のために活かしてみませんか？

介護職 再就職 支援講習



募集締切日：令和5年10月6日（金）

大歓迎♪

- ◇ 資格は取ったけど介護職未経験
- ◇ 介護職の経験はあるけどブランクが長い

受講生募集中！！

受講料
無料

【目標】 介護の知識と実技を改めて学び直し、再就職への自信につなげ、介護職としての就職を目指しましょう！

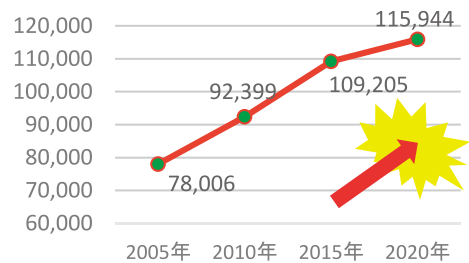
介護の知識と福祉用具（ベッド、車椅子など）を使用した実技を基本から学べるようなカリキュラムとなっています。

介護職として一歩踏み出したいとお考えの方！迷っておられる方！ブランクがある方も介護職が初めてという方も、講習に参加することで、少しでも不安解消のお手伝いできればと思います。

西宮市でも高齢者、介護認定者が年々増加しており、他人事ではなくなっている現状があります。

当時、「やってみよう！」と思われたそのお気持ちをもう一度思い起こしていただけませんか？介護を必要とする地域の高齢者の方々のためにも、お手持ちの介護職の資格や経験を、ぜひ介護の現場で活かしてみてください。

西宮市高齢者数



西宮市HP「令和2年国勢調査結果報告」より

【日程・カリキュラム】

時間（各日）：12:30～15:30（講義1時間・実技2時間）

1日目	令和5年10月13日（金）	高齢者の尊厳、移動・移乗、車いす操作等
2日目	令和5年10月18日（水）	衣服着脱、食事介助等
3日目	令和5年10月25日（水）	体位変換、排泄・終末期の介護技術等

【研修概要】

受講資格	介護職の資格（※）を保有している方、または資格は保有していないが介護職として働いたことがある方で、西宮市内で介護職として就職を考えている方 ※初任者研修、実務者研修、介護福祉士（旧ヘルパー1級、2級及び基礎研修含む）等
研修日数	最大3日間（1日単位で受講のお申込みができます）
定員	各30名（先着順）※年齢や性別は問いません
受講料	無料（研修に係わる交通費はご本人負担となります）
備考	・講習は受講生の皆様のレベルにかかわらず基本から行います ・知識習得の講習となりますので、修了証は発行されません

講習では、就職活動にお役立
ていただくために、講習時期に
募集している介護職の求人情
報リストをお配りします！！

講習にご参加いただいた方のお声！！！！



“人”に寄り添う介護講習をしてくださったように思います。不安はありますが、1歩前に進んでみようと思いをいただきました。



何となく分かっていた事を体系だてて伝えていただき、応用がきくようになるような気がします。ありがとうございました。



あつという間でした。有意義で、同じ内容でもまた受講したいくらいです。受講後、利用者さんのことをもっと大切に思いケアができそうな気がしました。

「介護職再就職支援講習」の詳細はホームページからもご覧いただけます。



お申込みから講習まで

① お申込み	電話：「申込書」の記載事項を口頭でお伝えください。 FAX：「申込書」または別紙にて申込書の記載事項をご記入の上、送信してください。 メール：「申込書」にご記入いただいたものを写真等で添付いただくか、申込書の記載事項を本文にご記入の上、送信してください。 ※メール送信の際には、件名を「西宮市再就職支援講習申込」としてください。
② お届け	お申込受付後、担当事務局から受講案内・カリキュラム等をお届けいたします。到着後は、同封の書類を必ずご一読ください。
③ 研修	お届けした受講案内に従い、研修会場までお越しください。

研修会場

会場・所在地	西宮市民会館（西宮市六湛寺町10-11）
アクセス	JR西宮駅より徒歩10分 / 阪神西宮駅市役所口より徒歩2分 / 阪急バス「市役所前」下車 / さくらやまなみバス「西宮市役所前」下車

お申込み・お問い合わせ先 株式会社ソラスト 教育事業部 営業課

【TEL】06-6265-8555（平日9:00～17:30） 【FAX】06-6265-8560（24h）
 【メール】kankyo@solasto.co.jp

【所在地】〒541-0056 大阪府大阪市中央区久太郎町2-4-11 クラボウアネックスビル8階

※本講習は西宮市より委託され、(株)ソラストが実施いたします。

西宮市介護職再就職支援講習

申込書

※ □は該当箇所にチェック☑を入れてください

① ご希望日程	<input type="checkbox"/> 3日間全て（10/13・18・25） ※ 講習は1日単位でお申込みできます <input type="checkbox"/> 1日目（10/13） <input type="checkbox"/> 2日目（10/18） <input type="checkbox"/> 3日目（10/25）		
② 氏名（ふりがな）	（ ）		
③ 生年月日	昭和・平成	年	月 日（ 歳）
④ 住 所	〒		
⑤ 電話番号		⑥ 携帯番号	
A) 介護職の資格は何をお持ちですか？	<input type="checkbox"/> 初任者研修 <input type="checkbox"/> ヘルパー2級 <input type="checkbox"/> 資格なし	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> ヘルパー1級 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 実務者研修 <input type="checkbox"/> 基礎研修
B) 介護のお仕事の経験はありますか？	<input type="checkbox"/> あり（ 年 ヶ月） → ブランク期間（ 年 ヶ月） <input type="checkbox"/> なし		
C) 現在、お仕事はされていますか？	<input type="checkbox"/> 他職種で就業中 <input type="checkbox"/> 就業していない <input type="checkbox"/> その他（ ）		
D) 介護のお仕事をお考えですか？	<input type="checkbox"/> すぐにも働きたい <input type="checkbox"/> 将来的に働いてみたい <input type="checkbox"/> 既に決まっている <input type="checkbox"/> 考えていない <input type="checkbox"/> その他（ ）		