

令和8年度

# 大阪市介護相談研修

前期 基本講座

地域福祉活動に取り組んでいる方々を対象に、高齢者支援の知識を学び、日頃の活動で生じる課題について考える講座を開催します。介護保険サービスの理解を深めていただく機会にもなります。



◎今回の講座は、会場参加又はオンライン (Zoom) の選択制とします。

回	日程	内容	講師
第1回	令和8年6月18日(木)	ケアプランとケアマネジャー	ケアプランセンターリビングアイ 管理者 西川 慎志
第2回	令和8年6月26日(金)	福祉用具と住宅改修	ケアプランセンターリビングアイ 管理者 西川 慎志
第3回	令和8年7月3日(金)	介護保険制度の仕組み	梅花女子大学教授 綾部 貴子
第4回	令和8年7月7日(火)	暮らしを支える福祉用具 ATCエイジレスセンター体験学習	ATC エイジレスセンターフロアスタッフ
第5回	令和8年7月14日(火)	高齢者の消費者被害防止のための見守り	大阪市消費者センター 消費生活相談員
第6回	令和8年7月24日(金)	介護保険サービス	梅花女子大学教授 綾部 貴子
第7回	令和8年7月30日(木)	地域包括支援センターの役割 地域ケア会議	花園大学社会福祉学部教授 神部 智司 地域包括支援センター管理者
第8回	令和8年8月5日(水)	認知症高齢者と家族への支援	松本診療所(ものわすれクリニック) 院長 松本 一生

**時間** 各講座とも、午後2時～4時

**対象** 市内の各地区・校下など地域で福祉活動に取り組まれる方が対象です。

受講料 **無料**

**会場** 大阪市立社会福祉センター 第3・4会議室 (大阪メトロ「谷町九丁目」東へ10分、天王寺区東高津町12-10)  
ATCエイジレスセンター (第4回講座のみ) (ニュートラム南港ポートタウン線「トレードセンター前」すぐ)

**定員** 各30名 先着順 (オンラインは定員制限なし)

**修了証** 6回以上出席された方に修了証を交付します。

**主催** 大阪市社会福祉協議会  
(おおさか介護サービス相談センター)

**申込み** 5月29日(金) までに



裏面の申込書で、FAXによりお申し込みください。

※開講1週間前頃までに、ご案内を送付します。

(会場参加からオンラインへの変更については、研修日の4日前までに連絡してください。)

お申込みFAX番号 おおさか介護サービス相談センター あて

**FAX 06-6766-3822**

※番号のお間違いがないようご注意ください

令和 8 年度

大阪市介護相談研修 **前期** 基本講座

参加申込書

令和 8 年 月 日

氏名	(フリガナ)	TEL	—	—																																							
		FAX	—	—																																							
住所	〒 — 大阪市 区 ※ ご案内や研修資料を確実にお届けするために、建物名等についても必ずご記入ください																																										
希望講座	○ 参加希望講座及び参加方法に <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください <table border="1"><thead><tr><th></th><th></th><th>会場参加</th><th>オンライン</th><th></th><th>会場参加</th><th>オンライン</th></tr></thead><tbody><tr><td>第1回</td><td>6月18日(木)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>第5回</td><td>7月14日(火)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>第2回</td><td>6月26日(金)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>第6回</td><td>7月24日(金)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>第3回</td><td>7月3日(金)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>第7回</td><td>7月30日(木)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>第4回</td><td>7月7日(火)</td><td><input type="checkbox"/></td><td>会場のみ</td><td>第8回</td><td>8月5日(水)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></tbody></table>						会場参加	オンライン		会場参加	オンライン	第1回	6月18日(木)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	第5回	7月14日(火)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	第2回	6月26日(金)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	第6回	7月24日(金)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	第3回	7月3日(金)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	第7回	7月30日(木)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	第4回	7月7日(火)	<input type="checkbox"/>	会場のみ	第8回	8月5日(水)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		会場参加	オンライン		会場参加	オンライン																																					
第1回	6月18日(木)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	第5回	7月14日(火)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																				
第2回	6月26日(金)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	第6回	7月24日(金)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																				
第3回	7月3日(金)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	第7回	7月30日(木)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																				
第4回	7月7日(火)	<input type="checkbox"/>	会場のみ	第8回	8月5日(水)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																				
オンライン希望者 過去に受講歴のある方も必ずご記入ください	○ オンライン参加を希望される場合は、メールアドレスをご記入ください <small>イチ エル ハイフン アンダーバー</small> (1やし、-、_などはフリガナもお願いします) [ ] ○ Zoom名前をご記入ください(オンライン出席確認のため必要です) [ ] ○ オンライン参加の際の使用機器について <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください <input type="checkbox"/> パソコン <input type="checkbox"/> タブレット <input type="checkbox"/> スマートフォン ○ ご自宅以外でオンライン参加予定の方は、所属団体名をご記入ください [ ]																																										
受講歴	○ 令和5年度・6年度・7年度の大阪市介護相談研修受講歴について <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください <input type="checkbox"/> ある ( <input type="checkbox"/> 令和5年度 <input type="checkbox"/> 6年度 <input type="checkbox"/> 7年度) <input type="checkbox"/> なし																																										
福祉活動	○ 地域での高齢者支援活動について該当するものに <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください <input type="checkbox"/> 民生委員児童委員 <input type="checkbox"/> 町会・女性会等での高齢者支援活動 <input type="checkbox"/> 上記以外で活動されている場合は、具体的にご記入ください [ ]																																										
備考	○ 車いすをご利用の方、手話通訳・拡大資料が必要な方など、受講にあたり配慮すべきご事情のある方は、その旨ご記入ください [ ]																																										

※このデータは、本研修の目的のみに使用します。