

寝返りの
介助方法を
教えてほしい

移動の介助を
もっとラクに
したい

食事の姿勢や
食事環境を
改善したい

身体に合った
杖や手すりを
教えてほしい

入浴時の
補助用具が
知りたい

食べやすい
食事形態を
アドバイスして

介護教室に
行きたいが
予定が合わない

車イスから
ベッドへの
移り方を教えて

ご家族の介護の こんなお悩み ありませんか？



ご相談ください！

リハビリテーション専門職が訪問します

訪問型

介護知識・技術習得教室

申込書・同意書にご記入の上、ご提出ください。

宇治市長寿生きがい課

[TEL] 0774-20-8712

[メール] chojuikigaika@city.uji.kyoto.jp

無料

担当ケアマネ
ジャー様も
一緒にどうぞ♪

対象者



下記の要件を満たす介護者家族等

- ✔ 要介護者が宇治市民であり、かつ宇治市内に現に居住していること
- ✔ 要介護者が在宅で生活していること
- ✔ 要介護者の要介護度が1～5であること
- ✔ 要介護者が通所リハビリテーションまたは訪問リハビリテーションを利用していないこと

注意事項

- ✔ お申込みの際は、必ず担当ケアマネジャーと情報共有いただき、専門職訪問時はできる限り、担当ケアマネジャーの同席をお願いいたします。
- ✔ 申込票にご記入いただいた内容や専門職訪問日の実施内容について、事業の受託者及び担当ケアマネジャーと情報共有させていただきます。
- ✔ 専門職との日程調整の関係から、申込から訪問までに1ヵ月～1ヵ月半程度の日数を要する場合がございますので予めご了承下さい。
- ✔ 訪問時は、マスクの着用と検温をお願いしております。37.5度以上の熱がある場合等には、体調回復後、再度訪問させていただきます。
- ✔ 内容によっては、対応できない場合があります。

宇治市 介護知識・技術習得教室＜訪問型＞ 利用申込書

1. 申込者の情報

フリガナ		生年月日
氏 名		年 月 日
現住所	〒	
電話番号		

2. 介護を要する方の情報

フリガナ		生年月日
氏 名		年 月 日
現住所 ※申込者と異なる場合	〒 宇治市	
申込者との 続柄	父 ・ 母 ・ 配偶者の父 ・ 配偶者の母 ・ 夫 ・ 妻 ・ その他（ ）	
要介護度	要介護1 ・ 要介護2 ・ 要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5	
担当ケアマネ ジャー	事業所名: 氏名:	

3. 現在の状態・相談内容

--

個人情報の取扱いに関する同意書

個人情報の利用目的

宇治市長は、同意者及び同意者の介護を要する者の個人情報または特定個人情報を、介護知識・技術習得教室事業＜訪問型＞の実施のために利用する。

なお、収集した個人情報については、厳正に管理し、宇治市個人情報保護条例第7条に基づき、目的以外の使用はしないこととする。

同意事項

1. 適正な事業を実施するため、次の部署から資料を取得することがあります。また、関係部署からの求めに応じ資料を提供することがあります。
戸籍・住民票担当課、介護保険担当課
2. 適正な事業を実施するため、申込書及び訪問当日の実施内容について、事業の受託者及び担当ケアマネジャーと情報を共有します。

宇治市長 宛て

介護知識・技術習得教室＜訪問型＞の申請にあたり、上記の同意事項について同意します。

令和 年 月 日

申込者（介護者）氏名： _____