

国試に間に合う！平成29年最後の研修



介護福祉士実務者研修

7月1日 開講

申込締切 6月16日(金)

助成金・貸付金制度の活用可能

※7月1日と12月31日は来校不要です。
来校初日は7月12日(水)になります。

《定員》	30名
《曜日》	水曜日(週1回)※一部月曜あり
《時間》	9:00~16:40(6時間)
《修了日》	平成29年12月31日(土)
《申込締切》	平成29年6月16日(金)
《受講会場》	わかさ福祉カレッジ水戸校 (水戸市見和2-240-1 シャトーアトラス1階)

※申込締切日以降にキャンセルの場合、テキスト代をキャンセル料としてお支払い頂きます。

※定員に達し次第、募集を締め切らせて頂きます。

【助成金】は、受講者様の勤務先事業所が一定条件を満たし、6月16日(金)までに助成金申請書を労働局へ申請・受理をされると、受講費用に対しての助成金が活用出来ます。

【貸付金】は、受講者様個人が申請書類一式をご準備頂き、開講後に当協議会を通して県社協へ申請・審査に通れば、受講費全額の貸付金が活用できます。

助成金・貸付金についての詳細はお問合せください。

① 介護福祉士国家試験を受験する為の必須研修

平成28年度(平成29年)の介護福祉士国家試験から、実務経験3年以上と、**実務者養成研修の修了**が受験に必要な条件となりました。1月の介護福祉士国家試験を受験したいが、まだ修了してなくて今年度の受験を諦めていた方… **今がラストチャンス!!**

② 訪問介護事業所のサービス提供責任者になれる

実務者養成研修を修了すると、訪問介護事業所のサービス提供責任者として従事できます。

③ 医療的ケアなど、より深い知識を身につける事ができる!!

実務者養成研修で医療的ケアを学び、より深い知識を身につけられる上、ここ数年で大変需要の高い「喀痰吸引等研修」では、実地研修のみの受講が可能で、コストや研修日数の面においても負担が軽くなります。

● 受講費用(消費税込/受講料+テキスト代になります) ※補講料が発生する場合がございます。

お持ちの資格	スクーリング (お持ちの資格によって 通信課題があります)	受講料	テキスト代	受講費用合計
介護職員基礎研修	約9日間	43,000円	2,160円	45,160円
ヘルパー1級	約19日間	53,000円	4,104円	57,104円
ヘルパー2級	約20日間	98,000円	10,800円	108,800円
介護職員初任者研修		98,000円	12,744円	110,744円
ヘルパー3級		118,000円	14,040円	132,040円
無資格		138,000円		152,040円



NPO法人 茨城県地域密着型介護サービス協議会

〒310-0911 茨城県水戸市見和2-240-1 シャトーアトラス101

TEL: 029-212-3252 (協議会: 野内)

FAX: 029-212-3253

お問合せ受付時間: 平日9:30~16:30

<http://www.ibaraki-chiiki.com/>

介護福祉士実務者養成研修 カリキュラム(案)

は実技です。実技は汚れても良い動き易い服装で受講して下さい。(必要な方はエプロン持参)

No.	月日	曜日	時間	時数	講義名	講義内容	講師	テキスト	ページ	無資格ヘルパー3級	ヘルパー2級	ヘルパー1級	基礎研	備考
	7/1	日			開講	来校不要								
1	7/12	水	10:00~12:10	2	オリエンテーション					○	○	○	○	
			13:10~16:40	3	医療的ケア	普通救命講習Ⅰ(救急蘇生法)	9	59~62	○	○	○	○		
2	7/19	水	9:00~16:40	6	こころとからだのしくみⅠ・Ⅱ	介護技術/ボディメカニクスによる介護		8	158~234	○	○			ヘルパー1級修了者免除科目
3	7/26	水	9:00~12:20	3	介護過程Ⅰ・Ⅱ	介護過程の基礎的理解・介護過程の展開 介護過程とチームのアプローチ 介護かいての展開の実際		5	11~77	○	○			ヘルパー1級修了者免除科目 (午後から講義出席)
			13:20~16:40	3	介護過程Ⅲ	介護過程の展開	5	79~106	○	○	○			
4	8/2	水	9:00~16:40	6	介護過程Ⅲ	チームアプローチ 情報収集		5	107~127	○	○	○		
5	8/9	水	9:00~16:40	6	介護過程Ⅲ	介護過程の理解展開実地～計画の見直しまで		5	129~224	○	○	○		
6	8/23	水	9:00~12:20	3	医療的ケア	第2章 高齢者及び障害児・者の「喀痰吸引」実施手順(座学)		9	165~188	○	○	○	○	
			13:20~16:40	3		第2章 高齢者及び障害児・者の「喀痰吸引」実施手順(実技)	9	189~249	○	○	○	○		
7	8/30	水	9:00~16:40	6	医療的ケア	第2章 高齢者および障害児・者の「喀痰吸引」実施手順(実技)		9	189~249	○	○	○	○	
8	9/6	水	9:00~16:40	6	医療的ケア	「喀痰吸引」演習(テスト)Aグループ		9	353~357	○	○	○	○	
9	9/11	月	9:00~16:40	6	医療的ケア	「喀痰吸引」演習(テスト)Bグループ		9	353~357	○	○	○	○	
10	9/13	水	9:00~16:40	6	医療的ケア	「喀痰吸引」演習(テスト)Cグループ		9	353~357	○	○	○	○	
11	9/20	水	9:00~16:40	6	医療的ケア	「喀痰吸引」演習(テスト)Aグループ		9	353~357	○	○	○	○	
12	9/25	月	9:00~16:40	6	医療的ケア	「喀痰吸引」演習(テスト)Bグループ		9	353~357	○	○	○	○	
13	9/27	水	9:00~16:40	6	医療的ケア	「喀痰吸引」演習(テスト)Cグループ		9	353~357	○	○	○	○	

介護福祉士実務者養成研修 カリキュラム(案)

は実技です。実技は汚れても良い動き易い服装で受講して下さい。(必要な方はエプロン持参)

No.	月日	曜日	時間	時数	講義名	講義内容	講師	テキスト	ページ	無資格ヘルパー3級	ヘルパー2級	ヘルパー1級	基礎研	備考
14	10/4	水	9:00~16:40	6	介護過程Ⅲ	演習・事例展開		5	225~246	○	○	○		
15	10/11	水	9:00~16:40	6	介護過程Ⅲ	事例展開		5	247~265	○	○	○		
16	10/18	水	9:00~16:40	6	介護過程Ⅲ	事例展開		5	267~279	○	○	○		
17	10/25	水	9:00~16:40	6	介護過程Ⅲ	実技テスト		5	281~315	○	○	○		
18	11/1	水	9:00~16:40	6	介護過程Ⅲ	実技テスト		5	281~315	○	○	○		
19	11/8	水	9:00~12:20	3	医療的ケア	第2章 高齢者及び障害児・者の「経管栄養」実施手順(座学)		9	303~328	○	○	○	○	
			13:20~16:40	3		第2章 高齢者及び障害児・者の「経管栄養」実施手順(実技)	9	329~352	○	○	○	○		
20	11/15	水	9:00~16:40	6	医療的ケア	第4章 高齢者および障害児・者の「経管栄養」実施手順(実技)		9	329~352	○	○	○	○	
21	11/22	水	9:00~16:40	6	医療的ケア	「経管栄養」演習(テスト)Aグループ		9	358~360	○	○	○	○	
22	11/27	月	9:00~16:40	6	医療的ケア	「経管栄養」演習(テスト)Bグループ		9	358~360	○	○	○	○	
23	11/29	水	9:00~16:40	6	医療的ケア	「経管栄養」演習(テスト)Cグループ		9	358~360	○	○	○	○	
24	12/6	水	9:00~16:40	6	医療的ケア	「経管栄養」演習(テスト)Aグループ		9	358~360	○	○	○	○	
25	12/11	月	9:00~16:40	6	医療的ケア	「経管栄養」演習(テスト)Bグループ		9	358~360	○	○	○	○	
26	12/13	水	9:00~16:40	6	医療的ケア	「経管栄養」演習(テスト)Cグループ		9	358~360	○	○	○	○	
27	12/27	水	9:00~11:10	2	オリエンテーション									
	12/31	日			修了	来校不要								

※カリキュラムはまだ確定ではございません。今後変更になる場合もございますので、予めご了承ください。

※医療的ケアの「喀痰吸引」・「経管栄養」演習(テスト)は、受講者をグループ分けをしグループ毎に実施致します。(グループは選べません)

喀痰吸引演習 2日間

経管栄養演習 2日間

受講申込書

茨城県地域密着型介護サービス協議会

申込締切日以降にキャンセルする場合、キャンセル料として教材費をお支払い致します。

研修開始後にキャンセルする場合、受講料全額をお支払い致します。

私は、上記を理解し承諾した上で受講申込みを致します。(ご理解・承諾頂けましたらをお願い致します。)

<基本シート>

フリガナ					
申込者氏名	印	申込日	平成	年	月 日
住所	〒 -				
TEL		FAX			
携帯電話					
生年月日	S・H	年	月	日	性別 男 ・ 女
勤務先	事業所名				
	住所	〒 -			
	TEL		FAX		
※未成年の場合	受講にあたり、保護者が記名・捺印の上、承諾いたします。				
	保護者氏名	保護者の受講同意印			

<サブデータ>

介護経験	有 (年 か月) ・ 無
保有資格	基礎研修 ・ ヘルパー2級 ・ 無資格 ・ その他 ()
広告媒体	<input type="checkbox"/> チラシをみて【HP ・ DM ・ FAX ・ ポスティング ・ 他()】
	<input type="checkbox"/> 友人の紹介【紹介者名: ()】 <input type="checkbox"/> その他()

<申し込み詳細>

開講予定日		受講修了予定日	
受講場所			
受講希望コース <small>希望コースにチェックの上、いずれかに○印</small>	<input type="checkbox"/> 実務者研修 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引等研修 [第1号研修 ・ 第2号研修 ・ 基本研修のみ] [実地研修のみ (第1号研修 ・ 第2号研修)]		
通学方法	<input type="checkbox"/> 車	<input type="checkbox"/> バス	<input type="checkbox"/> その他()
※車で通学の場合	車種 ()	車番 ()	

<事務処理欄>ここから下は記入しないでください。

受講料	円
テキスト代	円
補助額	円
お支払合計額	円

(内訳)	支払方法	<input type="checkbox"/> 現金 (一括 ・ 分割)
		<input type="checkbox"/> 振込 (月 日)
奨学金(助成金)制度		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
分割金 条件		

申込処理	入金完了	修了証No.	備考
/	/		