

緊急追加募集！ 締切 平成30年12月28日

介護福祉士 実務者研修

貸付金制度活用可能講座(平成31年度予定)

定員：30名(※定員に達し次第、募集を締切らせて頂きます)

日時：水曜日(週1回) 9:00~16:40(6時間)

初回来校日：平成31年1月9日(水) ※日程はカリキュラムご参照ください。

修了日：平成31年6月30日 ※来校不要

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)

○お申込みはFAXまたは郵送でお願いいたします。(研修在籍期間:平成31年1月1日~平成31年6月30日)

1月開講

貸付制度の活用可能(予定)

平成31年度介護福祉士国家試験受講予定の方対象の介護福祉士修学資金等貸付制度(予定)がございます。

○参考(平成30年度貸付金制度概要)※平成31年度は概要が変更になる可能性があります。

★貸付額 受講費20万円以内(無利子)

★介護福祉士資格取得後、2年間継続して介護職に従事すると全額返還免除※詳しくはお問合せください。

実務者研修を受講するメリット

①訪問介護事業所のサービス提供責任者になれる！

②医療的ケアなど、より深い知識を身につけることができる！また、ここ数年で大変需要の高い「喀痰吸引研修」では、実地研修のみ受講が可能で、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)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
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

※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いただきます。

ご質問・お問合せは



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) お問合せ受付時間:平日9:30~16:00

FAX:029-212-3253

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

は実技です。実技は汚れても良い動きやす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	備考
	1/1	火			開講	来校不要				
1	1/9	水	10:00~12:10	2	オリエンテーション					
2	1/16	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	ジャージ、シューズ着用
3	1/23	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 介護かていの展開の実際		5	11~77	
			13:20~16:40	3	介護過程 III	介護過程の展開		5	79~106	
4	1/30	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	2/6	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	2/13	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	2/20	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	2/27	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	3/6	水	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	3/13	水	9:00~12:00	3	医療的ケア	普通救命講習 I (救急蘇生法)		9	59~62	
11	3/20	水	9:00~16:40	6	医療的ケア	「喀痰吸引」演習(テスト)【予備日】		9	353~357	
12	3/27	水	9:00~16:40	6	介護過程 III	演習・事例展開		5	225~246	
13	4/3	水	9:00~16:40	6	介護過程 III	事例展開		5	247~265	
14	4/10	水	9:00~16:40	6	介護過程 III	事例展開		5	267~279	
15	4/17	水	9:00~16:40	6	介護過程 III	介護技術テスト		5	281~315	
16	4/24	水	9:00~16:40	6	介護過程 III	介護技術テスト		5	281~315	
17	5/1	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	
18	5/8	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	
19	5/15	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	
20	5/22	水	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	
21	5/29	水	9:00~16:40	6	医療的ケア	「経管栄養」固形・半固形 Aグループ		9	358~360	
22	6/5	水	9:00~16:40	6	医療的ケア	「経管栄養」固形・半固形 Bグループ		9	358~360	
23	6/12	水	9:00~11:10	2	オリエンテーション					
	6/30	日			修了	来校不要				

※カリキュラムは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)

固形・半固形はテストではありません。グループ毎に午前中・午後と分かれて実施します。

実務者研修受講申込書

茨城県地域密着型介護サービス協議会

<確認事項>

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、この実務者研修受講申込みを致します。

<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 ・ 初任者研修 ・ 無資格 ・ 喀痰吸引研修 ・ 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			
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	(内訳) 支払方法	<input type="checkbox"/> 振込一括 (月 日)
テキスト代	円		<input type="checkbox"/> 振込分割 (月 日)
補助額	円		<input type="checkbox"/> 現金
お支払合計額	円	奨学金(助成金)制度	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

申込処理	入金完了	修了証No.	備考
/	/		