

平成 29 年度一関市社会福祉協議会介護職員初任者研修課程開催要項

1、目的

この研修は、福祉の仕事を希望する方を対象に介護に関する知識や理解を深めるとともに、介護の担い手を育成することを目的として開催いたします。

2、研修の名称及び課程

平成 29 年度一関市社会福祉協議会 介護職員初任者研修課程

3、主催

社会福祉法人 一関市社会福祉協議会

4、開催期間

平成 29 年 10 月 21 日（土）～平成 30 年 2 月 11 日（日）

5、カリキュラム内容

講義ならびに演習 130 時間（全 21 回）修了試験 1 時間（必須）

6、研修会場

一関市大東保健センター（一関市大東町渋民字大洞地 55 番 8）

7、受講対象者

介護職への従事を希望される方、既に介護職として就労しておられる方で、講義、演習、修了試験をすべて受講可能な方。ただし、介護福祉士、ホームヘルパー養成研修 2 級課程以上修了者、看護師、准看護師等の有資格者を除く。

8、研修修了の認定及び評価方法、補講方法について

評価認定は、①筆記試験（70 点以上）②演習（チェックシート 7 割以上）

補講は、欠席者のみを対象とした個別の研修を行います。

9、修了証書の授与

全課程修了後、評価認定を受け判定基準を満たした者に「介護職員初任者研修課程修了証明書」を授与します。

10、定員

15 名

11、募集期間

平成 29 年 8 月 21 日（月）から平成 29 年 9 月 22 日（金）

12、受講申し込み方法（本人確認の方法）

別紙受講申込書に必要事項を記入し、本人確認書（住民票、運転免許証、健康保険証、年金手帳のいずれかより選択してください）を添えて平成 29 年 9 月 22 日（金）までに、FAX または郵送でお申し込みください。なお定員を超えた場合は書類選考を行います。

13、受講決定

受講決定者には、決定通知書を送付します。

14、受講料

10,000 円（研修経費、保険料含む）

研修初日に現金で納めていただきます。なお、テキスト代（6,500 円程度）は別となります。ただし大東地域内の設置法人から推薦のあった場合は受講料を免除することが出来ます。

15、個人情報について

受講申し込みをもって取得した個人情報は、研修会の運営のみに使用いたします。

16、使用するテキスト名及び作成者

「介護職員初任者研修テキスト」編集 介護職員初任者研修テキスト編集委員会 発行 公益財団法人 介護労働安定センター

17、その他

昼食は各自ご準備ください

18、申し込み・問い合わせ先

一関市社会福祉協議会 大東支部 研修担当 中野えりな

〒029-0521 岩手県一関市大東町渋民字大洞地 55 番地 8

電話 0191-71-1177 FAX 0191-71-1181