

# 介護職員初任者研修

介護業務を遂行する上での知識・技術とそれを実践する際の考え方のプロセスを身につけ、基本的な介護業務を行うことが出来るようになるための研修（130時間）です。また、介護福祉士の受験資格でもある実務者研修（450時間）を受講する際には、130時間免除（初任者研修全課程履修後の修了試験に合格した場合にのみ）となります。

**実施日時** 平成30年 4月11日（水）～9月26日（水） 9：10～16：40  
全26日間（週1、2日）※詳細については当協会HPの研修日程表をご確認下さい。

**主な内容** 職務の理解、介護における尊厳の保持・自立支援、介護の基本  
介護・福祉サービスの理解と医療との連携、介護におけるコミュニケーション技術  
老化の理解、認知症の理解、障害の理解、こころとからだのしくみと生活支援技術  
振り返り、オリエンテーション、修了評価試験

**対象者** 介護職従事者、研修中または終了後に介護職への就業を目指される方  
介護職に興味・関心をお持ちの方

**定員** 15名

**受講料** 79,800円（テキスト代・修了試験代込）※補講代は別途一律12,000円/回

**申込方法** 裏面の「受講申込書」をご記入の上、本人確認の為の写し（詳細はその他欄をご確認ください）を添えてお申し込み下さい。

**【受講料の振込先】**

（イセキシヨウキョ ヤマノメシデン）

一関信用金庫 山目支店 普通預金 0126133

（シヨクギョウケンリンホクジツイセキシヨクギョウケンシヨウカイ カイヨウ オデラトシ）

職業訓練法人一関職業訓練協会 会長 小野寺利美

**申込締切** 3月30日（金） ※申し込みが定員に達し次第締め切りとなります。

**助成金** ・一関市介護職員研修奨励金 お問合せ先…一関市保健福祉部 長寿社会課 0191-21-8370  
・介護人材新規参入促進事業 お問合せ先…岩手県保健福祉部 長寿社会課 019-629-5435  
・教育訓練給付金 お問合せ先…所轄のハローワーク 0191-23-4135  
※一定条件を満たした場合です。詳細については各お問合せ先にご確認下さい。

**その他** ・本人確認の為、次の書面のいずれかを添付すること。  
戸籍謄本、戸籍抄本若しくは住民票/住民基本台帳カード/在留カード等/健康保険証  
/運転免許証/パスポート/年金手帳/国家資格等を有する者については、免許証または登録証 等  
・受講者が少数の場合、中止となることがありますので予めご了承願います。  
・申込締切の翌日～2日前50%、前日当日は100%のキャンセル料を頂きます。

**お問合せ  
お申込み** 職業訓練法人一関職業訓練協会（一関市職業訓練センター）  
〒021-0221 岩手県一関市舞川字西平 8-2  
TEL：0191-31-7030 FAX：0191-31-7060 【URL】 <http://ichikun.jp/>



## 平成30年度 介護職員初任者研修 受講申込書

※太枠内のみ記入

受付：平成 年 月 日

ふりがな 氏名		性別	男・女	生年月日	昭和 平成	年	月	日生	
住所	〒								
連絡先	携帯：			自宅：					
受講の動機									
◆確認欄：下記についてご記入ください。(該当する項目に○)								受付担当 チェック欄	
① 現在の状況	ア、在職中 (就業先			イ、求職中		ウ、その他			<input type="checkbox"/>
② 雇用形態 ①でアと答えた方	ア、正社員 ウ、契約雇用		イ、パート・アルバイト エ、派遣・請負			オ、その他			<input type="checkbox"/>
③ 離職日 ①でイと答えた方	平成 年 月 日付								<input type="checkbox"/>
④ 離職理由 ①でイと答えた方	ア、会社都合 ウ、契約期間満了		イ、自己都合 エ、定年退職			オ、その他			<input type="checkbox"/>
⑤ 求職届 ①でイと答えた方	ア、提出済み		イ、未提出						<input type="checkbox"/>
⑥ 失業給付 ①でイと答えた方	ア、受給中		イ、手続中		ウ、未受給			<input type="checkbox"/>	
⑦ 受講意欲	全科目履修しないと修了試験を受験できません。また、研修日程が変更になる場合もありますが、最後まで休まず登校できますか。 ア、登校できる イ、その他( )							<input type="checkbox"/>	
⑧ 協調性	ア、他の受講者と協調・協力できますか ( ・はい ・いいえ ) イ、講師・指導員の指示に従えますか ( ・はい ・いいえ )							<input type="checkbox"/>	
⑨ 健康状態	ア、大変良好 ウ、既往症( )		イ、良好						<input type="checkbox"/>
⑩ 受験料	申込締切の翌日～2日前50%、前日当日は100%のキャンセル料が発生することに同意しますか。 ア、はい イ、いいえ							<input type="checkbox"/>	
⑪ 本人確認	ア、運転免許証		イ、その他(公的証明書等)					<input type="checkbox"/>	
上記内容に相違ありません 年 月 日 氏名： _____								<input type="checkbox"/>	
訓練会場 訓練期間	職業訓練法人一関職業訓練協会(一関市職業訓練センター) 平成30年4月11日(水)～9月26日(水)(26日間 合計130時間)								