

介護職員初任者研修・生活援助従事者研修(通信講座)

受講生募集!!

福祉・介護職の人材不足を改善するため、就労を目的とした「介護員育成プログラム」の中で介護職員初任者研修または、生活援助従事者研修を受講しながら就労支援を受け福祉・介護職場に就職していただける方を募集します。

受講から就労の流れ (介護員育成プログラム)



定員

各回**39**名
(応募多数の場合は抽選)

受講料

無料 (但し、テキスト代は自己負担)
介護職員初任者研修: 5,500円
生活援助従事者研修: 2,750円

対象者

三重県に住民登録している
概ね**70**歳未満で働いていない方。

参加要件

- ・研修日程を最後まで修了できる健康な方。
- ・三重県福祉人材センターへの求職登録と、職場体験(2日以上)できる方。
- ・研修修了後、概ね3か月以内に三重県内の福祉・介護職場へ就労することの誓約が得られる方。
- ・外国人の方については、テキストの理解ができ、日本語の読み書き、日常会話・高齢者等とのコミュニケーションがとれる方。
- ・すでに福祉・介護の職場で働いている方、就職先が決まっている方は受講できません。

応募方法

<様式1>「介護員育成プログラム参加申請書」(A4両面)の「介護職員初任者研修」または、「生活援助従事者研修」のいずれか受講を希望する方の用紙に記入(自筆に限る)の上、下記添付書類を同封し、郵送か持参にて下記までお申込みください。

記入は、必ずボールペンを使用してください。(消せるボールペン不可)

※様式1の資格欄には、福祉の資格と、その他(運転免許等)の資格を記入してください。

添付書類

運転免許証(両面写)または住民票(原本)	* 必須
健康保険証(写)	* 必須
保護者の同意書	* 未成年者の場合
在留カード(両面写)	* 外国籍の方の場合
免除対象となる研修の修了証明書(写)	* 免除対象者の場合

応募結果

締切り後、通知書を郵送します。

お問い合わせ
申込み先

社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
三重県福祉人材センター 介護員養成研修 担当
〒514-8552 津市桜橋2丁目131
TEL 059-227-5160 FAX 059-222-0170

三重県福祉人材センター

検索

介護職員初任者研修

<通信講座>スクーリング(10日間)

旧ホームヘルパー2級と同等の資格で、生活援助と身体介護の両方のサービスを提供できる資格です。特別養護老人ホーム、デイサービス等介護施設や訪問介護事業所、障害者施設等で介護士、支援員として働くことができます。

第1回 募集期限 7月16日(金)必着 研修期間 8月10日(火)～11月12日(金)
内スクーリング10日間、面談2回程度

第2回 募集期限 10月27日(水)必着 研修期間 11月22日(月)～2月25日(金)
内スクーリング10日間、面談2回程度

- ・**受講方法**・・・お渡しするテキスト等の資料により学習し、下記の課題提出日までにレポート課題を提出していただきます。
実技科目については、スクーリングで学習していただきます。
- ・**面談日程**・・・受講決定通知書で下記面談日程よりご案内いたします。
- ・**スクーリング**・・・実技科目は、Aグループ、Bグループに分かれて実施します。
※スクーリングのグループは、受講決定後に決定いたします。
- ・**スクーリング面談会場**・・・三重県社会福祉会館（津市桜橋2-131）

研修日程

* 日程は変更になることがあります

介護職員初任者研修	第1回	第2回
面談日 (テキスト・資料配布)	8月2日(月)～8月6日(金)	11月15日(月)～11月19日(金)
スクーリング(実技) Aグループ (9:00～12:00) Bグループ (13:00～16:00)	9月22日(水)	1月6日(木)
	9月24日(金)	1月7日(金)
	9月28日(火)	1月12日(水)
	9月29日(水)	1月13日(木)
	9月30日(木)	1月14日(金)
	10月1日(金)	1月18日(火)
	10月5日(火)	1月19日(水)
	10月6日(水)	1月20日(木)
10月7日(木)	1月21日(金)	
修了試験	11月4日(木) 9:00～10:30	2月16日(水) 9:00～10:30

介護職員初任者研修	第1回	第2回	
課題提出 スケジュール	No.1	8月17日(火) 必着	11月29日(月) 必着
	No.2	8月24日(火) 必着	12月6日(月) 必着
	No.3	8月31日(火) 必着	12月13日(月) 必着
	No.4	9月7日(火) 必着	12月20日(月) 必着
	No.5	9月14日(火) 必着	12月27日(月) 必着
	No.6	10月14日(木) 必着	1月27日(木) 必着

生活援助従事者研修

<通信講座>スクーリング（3日間）

介護施設や訪問介護事業所での身体介護を行わない洗濯、掃除、ベッドメイク、調理、買い物等の生活援助サービスを提供できる資格です。短期間での取得が可能で、介護助手として働くことができます。

第1回 募集期限 6月2日(水)必着 研修期間 6月29日(火)～9月1日(水)
※最低遂行人数10名以上 内スクーリング3日間、面談2回程度

第2回 募集期限 8月27日(金)必着 研修期間 9月22日(水)～11月25日(木)
内スクーリング3日間、面談2回程度

- ・**受講方法**・・・お渡しするテキスト等の資料により学習し、下記の課題提出日までにレポート課題を提出していただきます。
実技科目については、スクーリングで学習していただきます。
- ・**面談日程**・・・受講決定通知書で下記面談日程よりご案内いたします。
- ・**スクーリング**・・・実技科目は、Aグループ、Bグループに分かれて実施します。
※スクーリングのグループは、受講決定後に決定いたします。
- ・**スクーリング面談会場**・・・三重県社会福祉会館（津市桜橋2-131）

研修日程

*日程は変更になることがあります

生活援助従事者研修	第1回	第2回
面談日 (テキスト・資料配布)	6月16日(水)～6月22日(火)	9月13日(月)～9月17日(金)
スクーリング(実技)	7月27日(火) A 9:00～13:00	10月20日(水) A 9:00～12:00 B 13:00～16:00
	7月28日(水) B 9:00～13:00	
	7月29日(木) A 9:00～12:00 B 13:00～16:00	10月21日(木) A 9:00～13:00 10月22日(金) B 9:00～13:00
修了試験	8月25日(水) 9:00～10:00	11月17日(水) 9:00～10:00

生活援助従事者研修	第1回	第2回
課題提出 スケジュール	No.1 7月6日(火) 必着	9月29日(水) 必着
	No.2 7月13日(火) 必着	10月6日(水) 必着
	No.3 7月20日(火) 必着	10月13日(水) 必着
	No.4 7月27日(火)・28日(水) 必着(持参)	10月20日(水) 必着(持参)
	No.5 8月4日(水) 必着	10月28日(木) 必着



研修カリキュラム(共通)

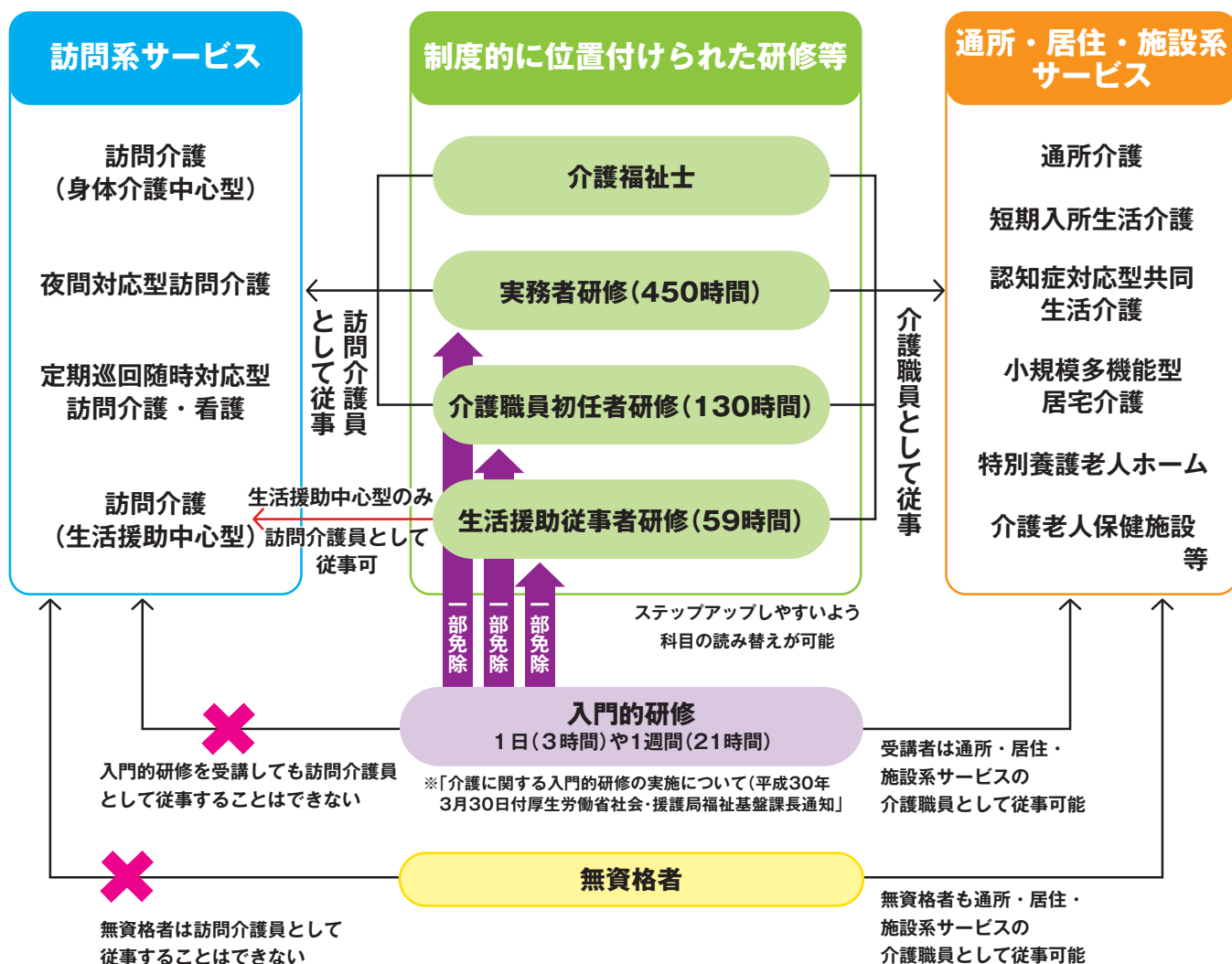
- | | |
|-----------------------|----------------------|
| ① 職務の理解 | ⑥ 老化の理解 |
| ② 介護における尊厳の保持・自立支援 | ⑦ 認知症の理解 |
| ③ 介護の基本 | ⑧ 障害の理解 |
| ④ 介護・福祉サービスの理解と医療との連携 | ⑨ こころとからだのしくみと生活支援技術 |
| ⑤ 介護におけるコミュニケーション技術 | ⑩ 振り返り |

介護の各種研修等との関係

介護職員初任者研修、生活援助従事者研修を修了し経験を積んで介護の資格をステップアップできます。

※入門的研修や生活援助従事者研修を受講された方が、介護職員初任者研修を受講される場合は、免除が認められます。詳しいことは、お問合せください。

入門的研修と各種研修等との関係



(様式1)

介護員育成プログラム参加申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人三重県社会福祉協議会 様

私は、福祉・介護職場への就労を前提にした、介護員育成プログラム(※注1)への参加を希望します。

● 介護職員初任者研修

※注1) 介護職員初任者研修を受講し、就労支援を受け、福祉・介護職場へ就労することを目的としたプログラム

申込回	第1回	第2回	※希望の回に○をつけてください。	
ふりがな			性別	
申請者氏名				
生年月日	昭和・平成	年	月	日 (歳)
住 所	〒			
連 絡 先	電話番号	携帯番号		
主な職歴				
資 格	福祉・介護職場での経験 有 無 (期間 年 ヶ月) その他 (運転免許等)			
就労に対する 希望や目標				
当育成プログラムに参加を申請された動機 (動 機)				
(その他 特にご要望、ご希望等あれば記入してください。)				

※必ず、各項目ごとにご記入下さい。

(様式1)

介護員育成プログラム参加申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人三重県社会福祉協議会 様

私は、福祉・介護職場への就労を前提にした、介護員育成プログラム(※注1)に参加を希望します。

● 生活援助従事者研修

※注1) 生活援助従事者研修を受講し、就労支援を受け、福祉・介護職場へ就労することを目的としたプログラム

申込回	第1回	第2回	※希望の回に○をつけてください。	
ふりがな			性別	
申請者氏名				
生年月日	昭和・平成	年	月	日 (歳)
住 所	〒			
連 絡 先	電話番号	携帯番号		
主な職歴				
資 格	福祉・介護職場での経験 有 無 (期間 年 ヶ月) その他 (運転免許等)			
就労に対する 希望や目標				
当育成プログラムに参加を申請された動機 (動 機)				
(その他 特にご要望、ご希望等あれば記入してください。)				

※必ず、各項目ごとにご記入下さい。