令和２年度
介護職員初任者研修
（通信課程）

募集要領

社会福祉法人 海老名市社会福祉協議会

令和２年度介護職員初任者研修通学課程募集要領

1　研修の目的

海老名市内の介護施設において職員が不足していることから、介護職員としての必要な知識及び技術を習得し、適切なサービスを提供できる人材を育成し、介護現場における人材の安定的な確保を図る事を目的とします。

2　研修名

介護職員初任者研修　通信課程

3　研修実施事業者

社会福祉法人海老名市社会福祉協議会
担当課　総合支援グループ　（☎０４６－２３５-０２２０）　担当：板垣・中島

4　定員及び応募対象

（1）定員　20 名

（2）対象　満１６歳以上で海老名市内在住・在勤の方で研修の全日程を受講できる方。
修了後、海老名市内の訪問介護事業所、介護施設等への就労を希望する方。（すでに介護の職に就職していて介護資格未取得者を含む。）

5　応募方法

（1）受講希望者は、別紙の受講申込書に必要事項を記入のうえ、受講料を添えて社会福祉協議会（海老名市役所　西棟内）へ提出してください。
※申込時に身分証（免許証・学生証）の確認をさせていただきます。

（2）申し込み期限　12 月 28 日（月）　定員になり次第締め切り

6　研修の日程及びカリキュラム

別紙のとおり

7　研修会場

会場　海老名市立総合福祉会館　他　　住所　海老名市めぐみ町６－３

8　研修費

① 一般　４７，７００円

【内訳】受講料４０，０００円、テキスト代7,１２４円、保険料５７６円

② 学生　７，７００円

③ ひとり親世帯　７，７００円

【内訳】テキスト代7,１２４円、保険料５７６円（受講料は社協で負担いたします。）

※受講料は、開校日の前日までにキャンセルがあった場合は全額返金します。
※就労支援金について
研修終了後に資格を取得した方が、研修終了後１年以内に市内の介護事業所に就職し、且つ６ヵ月以上継続して就労した場合、受講料の４０，０００円を就労支援金として支給します。（学生、ひとり親世帯には、就労支援金の給付はありません。）

9　研修修了の認定

本研修の通学、通信カリキュラム全課程に出席し、「こころとからだのしくみと生活支援技術」の各項目の評価において、一定のレベルに達し、且つ全科目修了時に行う筆記試験の評価基準（７０点以上）を満たした者として認定します。
※補講について
⑴原則 10 分以上の遅刻・早退は欠席とします。
⑵研修の一部を欠席した者で、やむを得ない事情があると認められる者については、補講を行います。補講は、原則として他の事業者が行う同研修を受講することにより行います。
⑶補講は 1 時間につき 3,000 円を受講者負担とします。
※再試験について
⑴担当講師の補講の上、再試験は 2,000 円を受講者負担とします。
⑵筆記再試験において、なお基準以下の場合は修了証明書は発行されません。

10　修了証明書

修了者と認定した方に「神奈川県介護員養成研修事業指定要綱」に基づく修了証明書を発行します。

標準研修日程表（通信課程用）

事業者名：社会福祉法人海老名市社会福祉協議会
研修事業の名称：介護職員初任者研修　通信課程

日　程	日　　時			科目	項目	項　目　名	会場
第１日目	1月12日（火）	18:45	～ 18:55			開講式・オリエンテーション	総合福祉会館 第４会議室
		19:00	～ 21:00	1	①	多様なサービスの理解	
第2日目	1月14日（木）	19:00	～ 20:00	1	①	多様なサービスの理解	
		20:00	～ 21:00	1	②	介護職の仕事内容や働く現場の理解	
第3日目	**1月16日（土）**	9:15	～ 11:15	1	②	介護職の仕事内容や働く現場の理解	
		11:25	～ 11:55	2	①	人権と尊厳を支える介護	
		12:55	13:55	2	②	自立に向けた介護	
		13:55	～ 15:25	3	①	介護職の役割、専門性と多職種との連携	
				3	②	介護職の職業倫理	
		15:35	～ 17:05	3	③	介護における安全の確保とリスクマネジメント	
				3	④	介護職の安全	
第4日目	1月18日（月）	19:00	～ 20:30	4	①	介護保険制度	
				4	②	医療との連携とリハビリテーション（医行為と介護・医療と介護の連携）	
				4	②	医療との連携とリハビリテーション（リハビリテーション職種との連携）	
				4	③	障がい福祉制度及びその他制度	
第5日目	1月21日（木）	19:00	～ 21:00	5	①	介護におけるコミュニケーション	
第6日目	**1月23日（土）**	9:15	～ 10:15	5	②	介護におけるチームのコミュニケーション	
		10:15	～ 12:15	6	①	老化に伴うこころとからだの変化と日常	
		13:15	～ 14:15	6	②	高齢者と健康	
		14:35	～ 15:35	7	①	認知症を取り巻く状況	
		15:35	16:35	7	②	医学的側面から見た認知症の基礎と健康管理	
		16:45	～ 17:45	7	③	認知症に伴うこころとからだの変化と日常生活	
				7	④	家族への支援	
第7日目	**1月30日（土）**			8	①	障がいの基礎的理解	
		9:15	～ 10:45	8	②	障がいの医学的側面、生活障害、心理・行動の特徴、かかわり支援等の基礎知識	
		10:45	～ 11:45	8	③	家族の心理、かかわり支援の理解	
				9	①	介護の基本的な考え方	
		12:45	～ 13:45	9	②	介護に関するこころのしくみの基礎的理解	
		13:50	～ 15:50	9	③	介護に関するからだのしくみの基礎的理解	
		16:00	～ 17:00	9	④	生活と家事	
第8日目	**2月6日（土）**	9:15	～ 10:15	9	⑤	快適な住環境整備と介護（住宅改造・福祉用具）	
		10:25	～ 12:25	9	⑥	整容に関連したこころとからだのしくみと自立に向けた介護	
		13:25	～ 14:25				
第9日目	**2月7日（日）**	9:15	～ 11:15	9	⑦	移動・移乗に関連したこころとからだのしくみと自立に向けた介護	
		11:25	～ 12:25				
		13:25	～ 15:25				
		15:35	～ 16:35				
第10日目	**2月14日（日）**	9:15	～ 11:15	9	⑦	移動・移乗に関連したこころとからだのしくみと自立に向けた介護	
		11:25	～ 12:25				
		13:25	～ 15:25				
		15:35	～ 16:35				
第11日目	2月18日（木）	19:00	～ 21:00	9	⑧	食事に関連したこころとからだのしくみと自立に向けた介護	総合福祉会館 第1・2・3 娯楽室
第12日目	**2月21日（日）**	9:15	～ 11:15	9	⑨	入浴、清潔保持に関連したこころとからだの自立に向けた介護	
		11:25	～ 12:25				
		13:25	～ 15:25				
		15:35	～ 16:35				
第13日目	**2月28日（日）**	9:15	～ 11:15	9	⑩	排泄に関連したこころとからだのしくみ自立に向けた介護	
		11:25	～ 12:25				
		13:25	～ 15:25				
		15:35	～ 16:35				
第14日目	**3月6日（土）**	9:15	～ 11:15	9	⑪	睡眠に関連したこころとからだのしくみと自立に向けた介護	
		11:25	～ 12:25				
		13:25	～ 14:25				
		14:35	～ 15:35	9	⑫	死にゆく人に関したこころとからだのしくみと終末期介護	

第15日目	**3月13日（土）**	9:15	～	11:15		⑬	介護過程の基礎的理解	総合福祉会館 第４会議室
		11:25	～	12:25				
		13:25	～	15:25				
		15:35	～	16:35				
第16日目	**3月14日（日）**	9:15	～	11:15		⑭	総合生活支援技術演習	総合福祉会館 第1・2・3 娯楽室
		11:25	～	12:25				
		13:25	～	15:25				
		15:35	～	16:35				
第17日目		9:00	～	16:00			高齢者施設実習	
第18日目		9:00	～	16:00			障がい者施設実習	
第19日目	**3月20日（土）**	9:15	～	11:15	10	①	振り返り	総合福祉会館 第４会議室
		11:25	～	12:25				
		13:25	～	14:25		②	就業への備えと研修修了後における継続的な研修	
		14:25	～	15:55			修了評価筆記試験	
		16:05	～	17:05			修了評価筆記試験の解答の解説	
		17:05	～	18:05			修了式	

令和2年度　介護職員初任者研修受講申込書

社会福祉法人海老名市社会福祉協議会
会 長　　前 田　洋 子　殿

下記のとおり申し込みます。

申し込日	令和　　年　　月　　日（　　）		
フリガナ		性別	女性 ・ 男性
氏名			
生年月日	S ・ H　　年　　月　　日　（　　歳）		
電話（自宅）			
携帯電話			
Eメール	＠		
ファックス	（　　）		
住　所	（〒　　―　　）		
職　業			
資　格	有　　無		
	資　格　名	取得年月日	
		年　月　日	
		年　月　日	
		年　月　日	
備　考			

受付日		受付番号		担当者