

知的障害者居宅介護職員初任者研修実施要綱

1. 《趣 旨》

障害者の資格取得を支援し、専門的な「知識」と「技能」を身に付けた豊かな人材を育て、障害者の就労を支援することを目的としています。

2. 《主 催》 静岡県

〈受託団体〉 一般社団法人静岡県社会就労センター協議会
〈実施法人〉 社会福祉法人富岳会、社会福祉法人明光会
社会福祉法人天竜厚生会

3. 《研修期間》

平成29年8月～平成30年1月（研修時間は209時間）

開講式…平成29年 8月23日（水）

修了式…平成30年 1月26日（金）

会場：5風来館4階会議室

4. 《受講対象者の要件》

①療育手帳または医師の診断書を所持する知的障害を持つ人

②介護現場等へ一般就労を希望する人

③全ての開講日に参加でき、原則として自分で受講会場に通える人

以上、全てにあてはまる人

※受講の許可に当たっては、面接などを行います。

※受講希望者が定員に達した場合は、当該年度に就労する人を優先します。

5. 《受講定員》

受講定員は、30名とし、各地区10名程度とします。

6. 《受講料》

受講料は無料です。但し、研修で使用するテキストの代金として7,000円をいただきます。受講するための交通費、食事代は別途実費が必要です。

7. 《取得資格》

研修を全て受講し、筆記試験に合格した人は、居宅介護職員初任者研修課程修了者として認定され、修了式において県知事名の修了証明書が交付されます。試験に合格できなかった人には、障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者として修了証明書が交付されます。

8. 《研修内容》

1) 基礎研修

【講義】 社会福祉・介護技術・医学などに関する知識

【演習】 基礎的な介護技術に関する演習

【実習】 生活介護を行う事業所などのサービス提供現場の見学

2) 初任者研修

【講義および演習・実習】

介護の基本・老人福祉や障害者福祉に関する知識、こころと

からだのしくみと生活支援技術を習得

3) 修了評価 筆記試験

筆記試験日 平成30年1月19日(金)

但し、筆記試験は研修総時間数209時間には含まれません。

9. 《会場》

東部地区: 社会福祉法人 富岳会 富岳の園

中部地区: 社会福祉法人 明光会 集会室

西部地区: 社会福祉法人 天竜厚生会 研修センター

10. 《申込み期間》

平成29年7月25日(火)から8月18日(金)

11. 《申込み先及び問合せ先》

一般社団法人静岡県社会就労センター協議会
〒420-0031 静岡市葵区呉服町2-1-5 Tel: 054-204-5088 鈴木

東部地区: 社会福祉法人 富岳会 富岳の園
〒412-0033 御殿場市神山1925-1148 Tel: 0550-87-0167 早野

中部地区: 社会福祉法人 明光会
〒421-1211 静岡市葵区慈悲尾180 Tel: 054-278-7005 石田

西部地区: 社会福祉法人 天竜厚生会 研修センター
〒431-3492 浜松市天竜区渡ヶ島217-3 Tel: 053-583-1123 富田

12. 《個人情報^{こじんじょうほう}の取り扱い^{とあつか}について》

本研修会^{ほんけんしゅうかい}の申込者^{もうしこみしや}にかかる個人情報^{こじんじょうほう}は、個人情報保護法^{こじんじょうほうほごほう}に基づき、

適切^{てきせつ}に取り扱う^{とあつか}こととしており、他の目的^{たもくてき}で使用^{しよう}することはありません。

参加者相互^{さんかしゃそうご}の情報交換^{じょうほうこうかん}、交流^{こうりゅう}を円滑^{えんかつ}に行^{おこな}うことを目的^{もくてき}として「参加者

名簿^{めいぼ}」を作成^{さくせい}し、当日参加者^{とうじつさんかしゃ}に配布^{はいふ}します。参加者名簿^{さんかしゃめいぼ}には氏名^{しめい}のみを

掲載^{けいさい}します。

平成29年度 知的障害者居宅介護職員初任者研修

受講申し込み書

平成29年度知的障害者居宅介護職員初任者研修を受講したいので申し込みます。

受講希望会場

氏名	(ふりがな)		性別	年齢	歳
			生年月日	昭和・平成	年 月 日
住所	〒				
電話番号	固定電話		携帯番号		
学校、勤め先 通所先				学年	年生
受講者の親族 等、連絡先氏名	(ふりがな)		受講者との 関係		
住所	〒				
	(受講生 と住所 が異なる場合に記入)				
電話番号	固定電話		携帯番号		
障害の程度についてご記入ください。					

療育手帳の写しを添付する。

療育手帳

写真