

—技能・資格取得をめざす就労支援講習会—
介護実務者研修講座【北部】実施要領

主催：京都府・京都府ひとり親家庭自立支援センター

介護福祉士（国家試験）資格取得を促進し、ひとり親家庭の自立を支援するため、下記のとおり介護実務者研修講座を実施します。

1. 研修期間 2020年6月9日（火）～2020年12月22日（火）（全15回）

2. 研修会場 講義（スクーリング）及び演習（介護基本技術）

中六人部会館 2階（駐車場有り）

〒620-0836 京都府福知山市字大内 3118 番地

TEL（0773）45-3628

FAX（0773）45-3629

3. 研修内容 別紙の研修日程及びカリキュラム表をご参照ください。

Bクラス

4. 受講対象者

① 京都府内（京都市を除く。）にお住いのひとり親家庭の母・父、子及び寡婦である方

② 3年以上介護等の業務に従事したことがある方（実務経験3年以上）で2020年度介護福祉士国家試験の受験を希望する方

※実務経験の資格要件の有無については公益財団法人社会福祉振興・試験センターのHPにアクセスし、申込みの前にご自身で必ずご確認ください。

③ 講座の全日程に出席できる方

④ 初任者研修修了者、或いはホームヘルパー1級、2級資格を所持している方

5. 定員 5名

ただし、定員に達し次第締め切ります。

※新型コロナウイルスの国内感染の拡大状況に応じて、予定した講座を中止する場合があります。予めご了承ください。

6. 申込方法

受講希望者は、まず京都府ひとり親家庭自立支援センターに来所の予約をお取りください。

面談の後、必要事項を記入のうえ、受講申込書と本人を確認できる証明書（運転免許証等）の

写し、資格の証明書の写しを京都府ひとり親家庭自立支援センターにご提出ください。

なお、申し込みの際に北京都ジョブパークのご登録が必要となります。

7. 申込期限 2020年4月30日(木)

定員に限りがあるため、ご希望の方はお早目にお申し込みください。

8. 受講決定通知

受講決定については、5月13日(水)以降郵送にて申込者に通知します。

また受講決定者には、受講費用の納入先など併せて通知しますのでご確認ください。

9. 受講費用【受講決定後改めて通知します】

テキスト代として、14,080円(税込み)

交通費(通学費及び移動費)は自己負担です。

10. 留意事項

止むを得ない理由(入院等)を除き、自己都合により途中で履修できなくなった場合は、講習に要した費用(1人分約10万円)を負担していただくこともありますので、全期間を通じて受講していただきますよう特にご留意ください。

11. 申し込み・問い合わせ先

京都府ひとり親家庭自立支援センター 北部センター

〒620-0045 京都府福知山市駅前町400

市民交流プラザふくちやま4階(北京都ジョブパーク内)

TEL(0773)23-2771 予約対応時間:9:00~17:00

介護福祉士実務者研修

◆研修日程及び内容(福知山Bコース)

回数	日 時	内 容	
1	6月9日(火) 8:30~18:15(7時間)	オリエンテーション(60分) 『介護の基本II』①(7時間) (介護を必要とする人の生活の理解と支援・介護実践における連携)	
2	6月23日(火) 9:00~18:15(8時間)	『介護の基本II』②(8時間) (介護における安全の確保とリスクマネジメント)	
3	7月7日(火) 9:00~18:15(8時間)	『介護の基本II』③(介護福祉士の安全 5時間) 『コミュニケーション技術』① (介護におけるコミュニケーション技術 3時間)	
4	7月21日(火) 9:00~18:15(8時間)	『コミュニケーション技術』②(8時間) (介護場面における利用者・家族とのコミュニケーション)	
9 足立先生	8月4日(火) 9:00~18:15(8時間)	『コミュニケーション技術』④(3時間) (介護におけるチームのコミュニケーション) 『介護過程III』①(5時間) (介護過程の展開の実際)	
B-1クラス		B-2クラス	内 容
12 足立先生	9月8日(火) 9:00~18:15(8時間)	9月10日(木) 9:00~18:15(8時間)	『医療的ケア』①(8時間)座学① シミュレーション
13	9月15日(火) 9:00~18:00(8時間)	9月17日(木) 9:00~18:00(8時間)	『医療的ケア』医療的ケア演習①
14	9月23日(水) 9:00~18:00(8時間)	9月24日(木) 9:00~18:00(8時間)	『医療的ケア』医療的ケア演習②
15	9月29日(火) 9:00~18:00(8時間)	10月1日(木) 9:00~18:00(8時間)	『医療的ケア』医療的ケア演習③
5	10月13日(火) 9:00~18:15(8時間)	『コミュニケーション技術』③(6時間) (介護におけるチームのコミュニケーション) 『介護過程III』①(2時間) (介護過程の展開の実際)	
6	10月27日(火) 9:00~18:15(8時間)	『介護過程III』②(8時間) (介護過程の展開の実際③)・・・生活支援技術の演習	
7	11月10日(火) 9:00~18:15(8時間)	『介護過程III』②(8時間) (介護過程の展開の実際)・・・「介護過程とは…」	
8	11月24日(火) 9:00~18:15(8時間)	『介護過程III』②(8時間) (介護過程の展開の実際①)・・・「事例I」「事例II」	
10	12月8日(火) 9:00~18:15(8時間)	『介護過程III』②(8時間) (介護過程の展開の実際②)・・・「一人暮らし高齢者の生活支援」 ・・・「施設で暮らす高齢者の生活支援」	
11	12月22日(火) 9:00~18:15(8時間)	『介護過程III』②(6時間) (介護過程の展開の実際④)・・・生活支援技術の確認(テスト) 『実務者研修…各科目の筆記試験』	

介護実務者研修講座(北部)受講申込書

京都府ひとり親家庭自立支援センター
センター長 東 美佐子 様

令和2年(2020年)6月開講の介護実務者研修講座(北部)の受講を申し込みます。

年 月 日

ふりがな		証明写真添付 裏面に氏名を記載の事 3ヶ月以内に撮影、脱帽の事
受講希望者氏名		
生年月日	歳) 年 月 日 (
住 所	〒	
電話番号(携帯・自宅)	携帯	自宅
緊急連絡先		
メールアドレス		
【家族構成】 名前・年齢		歳
		歳
		歳
		歳
地域母子会員であるか	会員	・ 非会員
介護福祉士国家試験 受験の資格の有無	実務経験があり国試の受験資格が	ある ・ ない

上記申込者は、ひとり親家庭の父・母、子又は寡婦であることを証明する。

年 月 日

(ひとり親家庭福祉推進員・民生委員・児童委員の署名)



※【裏面】も必ず記入してください

【裏面】

受講理由書

氏名 _____

介護実務者研修講座を希望した理由

介護実務者研修講座を終了して、どのような目標を見出していますか。

【短期目標】 半年～1年後

【長期目標】 1年～3年後

現在の職業

【勤務先】

【勤続年数】

年

ヶ月

現在の保持資格

主な職務経歴

【勤務先】

【勤続年数】

年

ヶ月

【勤務先】

【勤続年数】

年

ヶ月

【勤務先】

【勤続年数】

年

ヶ月

【勤務先】

【勤続年数】

年

ヶ月