

—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 2021年6月24日（木）～2021年12月24日（金）

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。

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2021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 2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 2021年5月31日(月)

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、6月7日(月)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(月~金曜日・祝日は除く)

カリキュラムと修了認定科目

履修科目	履修方法	履修時間数			
		取得資格無	初任者研修修了者	訪問介護員養成研修修了者	
				2級課程	1級課程
人間の尊厳と自立	通信授業	5	免除	免除	免除
社会の理解Ⅰ	通信授業	5			
社会の理解Ⅱ	通信授業	30	30	30	
介護の基本Ⅰ	通信授業	10	免除	免除	
介護の基本Ⅱ	通信授業	20			
コミュニケーション技術	通信授業	20	20	20	
生活支援技術Ⅰ	通信授業	20	免除	免除	
生活支援技術Ⅱ	通信授業	30			
介護過程Ⅰ	通信授業	20			
介護過程Ⅱ	通信授業	25	25	25	
介護過程Ⅲ	スクーリング	45	45	45	45
発達と老化の理解Ⅰ	通信授業	10	10	10	免除
発達と老化の理解Ⅱ	通信授業	20	20	20	
認知症の理解Ⅰ	通信授業	10	免除	10	
認知症の理解Ⅱ	通信授業	20	20	20	
障害の理解Ⅰ	通信授業	10	免除	10	
障害の理解Ⅱ	通信授業	20	20	20	
こころとからだのしくみⅠ	通信授業	20	免除	免除	
こころとからだのしくみⅡ	通信授業	60	60	60	
医療的ケア	通信授業	50	50	50	50
医療的ケア演習	スクーリング	16	16	16	16
通信授業時間数		405	275	275	50
スクーリング時間数(日数)		61	61	61	61
合計履修時間数		466	336	336	111

スクーリング日程

前期演習クラス

6月24日～7月23日

一人4日間実施

感染防止対策として、少人数で実施いたします。

介護過程Ⅲ(6日間)

8月3日・8月10日・8月17日

8月24日・8月31日・9月21日

前期演習クラス・後期演習クラス合わせた
合同研修です。

後期演習クラス

9月14日～10月22日

一人4日間実施

感染防止対策として、少人数で実施いたします。

スクーリング1日の流れ

9:00～10:00	1時限目授業	1時間
10:10～12:10	2時限目授業	2時間
休憩		
13:00～14:00	3時限目授業	1時間
14:05～16:05	4時限目授業	2時間
16:15～18:15	5時限目授業	2時間

*あくまで、基本の時間割です。

スクーリング(通学学習)

スクーリング科目は2科目です。(取得資格によって異なります。)

自分のクラスが決まりますので、クラスの日程に合わせて受講してください。医療的ケア演習については、さらにクラス分けを行います。『スクーリング1日の流れ』を確認し、遅刻することの無いように出席願います。

自宅学習(通信教育)

通信科目は19科目です。(取得資格によって異なります。)

科目の提出期限に合わせて提出課題に取り組みます。課題が完成したら介護・福祉人材養成センターに提出してください。わからないところは、質問用紙を使って、講師に教えてもらうこともできます。



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 佐竹 幸子 様

令和3年(2021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	年 月 日 (歳)	
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