

令和6年度



# 介護職員初任者研修 受講者募集

受講修了者には介護職員初任者研修修了証明書を交付します。

\* 介護職員初任者研修修了者はヘルパー2級以上の資格となります。

## 受講対象

- ・ 介護の仕事に興味がある方。
- ・ これから介護現場で働きたい方。
- ・ 無資格で、すでに介護現場で働いている方。  
経験・未経験問わず、幅広く募集します。



## 募集案内

**受講料** ￥10,000 (テキスト代含む)

**募集人数** 20名 応募者多数の場合は書類選考いたします

**カリキュラム** 6月～8月の間に130時間の研修を受講することで介護の基本や自立支援、介護現場において必要な知識や技術を学べます。  
\* 受講修了すると実務者研修の一部を免除することができます。

**研修会場** 高齢者優良賃貸住宅 風音 交流センターにて開催します。



## 申込方法

裏面の受講申込書に必要事項を記入のうえ、申込締切日までに持参またはFAXにて社会福祉法人市比野福祉会 特別養護老人ホーム翠泉苑 宛てにお送りください。

\* 申込締切日 **令和6年5月24日(金)**

- \* 受講決定者には、申し込み締切後に受講決定通知書を郵送いたします。
- \* 申込みをされた方の個人情報につきましては、受講者名簿の作成など研修に関する目的のために使用し、他の目的では一切使用いたしません。

お申込  
お問合せ先

主催 社会福祉法人 市比野福祉会

後援 社会医療法人 卓翔会

事務局 特別養護老人ホーム翠泉苑 〒895-1203 薩摩川内市樋脇町市比野3200番地118

TEL 0996-38-1515 FAX 0996-38-1688



※FAX 0996-38-1688 (特別養護老人ホーム翠泉苑)

申込み締切日:令和6年5月24日(金)

# 令和6年度 介護職員初任者研修 受講申込書

申込日:令和 年 月 日

フリガナ			
氏名			性別 男・女
生年月日	昭和・平成 年 月 日 ( 歳)		
住所	〒		
電話番号	自宅:	携帯:	
質問事項	1. 現在、どちらかにお勤めされていますか?		はい・いいえ
	2. 介護の現場で働く事に興味をお持ちですか?		はい・いいえ
《 受講申込書は、持参またはFAXにてお申込みください。 》			
受講決定につきましては、後日、文書にて連絡致します。			

## 【カリキュラム】

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

## 【研修会場】



高齢者優良賃貸住宅  
「風音」交流センター(1F)  
〒895-0006 薩摩川内市田崎町630番地17号

お申込・  
お問合せ先

事務局

特別養護老人ホーム翠泉苑

〒895-1203 鹿児島県薩摩川内市樋脇町市比野 3200-118

TEL 0996-38-1515

FAX 0996-38-1688

