

○カリキュラム ○通信学習

| 科目 | 時間 | 無資格者 | 初任者研修 | 訪問介護員 | | 基礎研修 |
|--------------|-------|------|-------|-------|-----|------|
| | | | | 2級 | 1級 | |
| 人間の尊厳と自立 | 5 | ○ | ○ | ○ | - | - |
| 社会の理解Ⅰ | 5 | ○ | - | - | - | - |
| 社会の理解Ⅱ | 30 | ○ | ○ | ○ | - | - |
| 介護の基本Ⅰ | 10 | ○ | - | - | - | - |
| 介護の基本Ⅱ | 20 | ○ | ○ | - | - | - |
| コミュニケーション技術 | 20 | ○ | ○ | ○ | - | - |
| 生活支援技術Ⅰ | 20 | ○ | - | - | - | - |
| 生活支援技術Ⅱ | 30 | ○ | - | - | - | - |
| 介護過程Ⅰ | 20 | ○ | - | - | - | - |
| 介護過程Ⅱ | 25 | ○ | ○ | ○ | - | - |
| 発達と老化の理解Ⅰ | 10 | ○ | ○ | ○ | - | - |
| 発達と老化の理解Ⅱ | 20 | ○ | ○ | ○ | - | - |
| 認知症の理解Ⅰ | 10 | ○ | - | ○ | - | - |
| 認知症の理解Ⅱ | 20 | ○ | ○ | ○ | - | - |
| 障害の理解Ⅰ | 10 | ○ | - | ○ | - | - |
| 障害の理解Ⅱ | 20 | ○ | ○ | ○ | - | - |
| こころとからだのしくみⅠ | 20 | ○ | - | - | - | - |
| こころとからだのしくみⅡ | 60 | ○ | ○ | ○ | - | - |
| スクーリング | 介護過程Ⅲ | 45 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 医療的ケア | 50 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 受講時間数 | | 450 | 450 | 320 | 320 | 95 |
| | | | | | | 50 |

令和6年度スクーリング日程(変更の場合もあり)



| 科目 | スクーリング日 | 時間 | 会場 |
|----------------------|---------------------------|-------------|-----------|
| 人間の尊厳と自立、コミュニケーション技術 | 5月18日(土) | 13:30~16:30 | 新潟ユニゾンプラザ |
| 介護過程Ⅲ1日目 講義演習 | 6月8日(土) | 9:30~18:30 | |
| 介護過程Ⅲ2日目 講義演習 | 7月6日(土) | 9:30~18:30 | |
| 介護過程Ⅲ3日目 実技演習 | 7月27日(土) | 9:30~18:30 | |
| 介護過程Ⅲ4日目 実技演習 | 8月10日(土) | 9:30~18:30 | |
| 介護過程Ⅲ5日目 実技演習 | 8月24日(土) | 9:30~18:30 | |
| 医療的ケア 実技演習 | 9/21・10/12・11/2 いずれかの日 | 9:30~18:30 | |
| 介護過程Ⅲ6日目 講義演習 | 11月23日(土) | 9:30~18:30 | |



※「医療的ケア」は50時間の通信教育+演習(通学1日)を実施します。実地研修は行いません。

新潟県介護福祉士会 実務者研修 受講申込書

下記の欄にご記入の上、FAXまたは郵送にてご連絡ください。

申込受付後、こちらより案内書・受講料納付書・受講票等を送付させていただきます。

| | | | | |
|------------------------|---|----------|----------|---------|
| フリガナ | | | 性別 | 男 ・ 女 |
| 氏名 | | | 生年月日 | 昭和 ・ 平成 |
| 希望連絡先(受講票等の送付先) | 自宅 | 勤務先 | | 年 月 日 |
| 自宅住所 | 〒 - | | | |
| 携帯電話番号 | | | | |
| 勤務先名 | | | 勤務先電話番号 | |
| 勤務先住所 | 〒 - | | | |
| 勤務先での職種 | | | 介護職の経験年数 | 年 |
| 受講料の分割払い ※○をつけてください | ・希望しない(一括払) | mailアドレス | | |
| 現在の保有資格について | <input type="checkbox"/> 保有資格なし <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修修了 <input type="checkbox"/> ヘルパー2級修了 <input type="checkbox"/> ヘルパー1級修了 <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修修了 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引第1号2号研修修了者 ※上記の資格をお持ちの方は、事前に資格証等のコピー等を提出していただきます。 | | | |

○お申込み・お問い合わせ

公益社団法人新潟県介護福祉士会 TEL 025-281-5531 FAX 025-281-7710

〒950-0994 新潟市中央区上所2丁目2番2号 新潟ユニゾンプラザ3F

E-mail kaigo@sage.ocn.ne.jp HP http://www.kaigo-niigata.or.jp

※ご記入いただきました個人情報、本研修運営管理以外では使用いたしません。研修修了後は責任を持って当会事務局で破棄いたします。