

京都府指定 介護員養成研修
介護職員初任者研修課程のご案内



ミストラル介護センター

京都府指定 介護員養成研修(初任者研修課程)概要

1. 趣 旨 福祉・介護職に従事する者の基本研修課程として、福祉サービスの基本視点の理解、業務内容やサービス利用者に関する必要な知識及び具体的技術等について習得することを目的とします。
2. 主 催 株式会社 ミストラルサービス (ミストラル介護センター)
3. 対 象 者 将来、介護職員を目指し、心身の健康状態が良好な方
4. 研 修 期 間 令和7年1月25日 ~ 令和7年3月25日
5. 研 修 会 場 ミストラル介護センター (京都府福知山市長田大野下2737番地12)
6. 研 修 内 容 「介護職員の養成研修事業の実施について」平成12年3月10日付 厚生省令23 介護員養成研修に関する政令 第3条第1項第2号及び別表第2に基づく、右記の内容とします。
7. 受講料 80,000円(税込)
(現金支払もしくは振り込み可)

初任者研修課程	
レポート課題	2回
	40.5時間
講義・演習	89.5時間
	<hr/>
	130時間

8. その他
- (1) 科目免除について
免除科目なし
- (2) 持参するものについて
筆記具、テキスト(開講時にお渡しします)、上履き等
なお、昼食及びお茶は各自でご用意ください。(服装は実技の際には動きやすい服装)
- (3) 実習の実施について
今回の養成研修におきましては施設での実習はありません。
- (4) 修了の認定方法について
学科は通信教育とし、2回のレポート提出で可否を採点いたします。(正解率それぞれ70%以上) 通学の必須科目は実技演習、講義10科目で、原則、欠席は認めません。なお、演習において取り組み姿勢や介護技術が就学に値しないときは修了認定できません。また、修了試験(筆記)において70%以上取得した方のみを修了認定いたします。
- (5) 修了証の交付について
研修修了者に対しては、主催者から修了証明書及び携帯用修了証明書が交付されます。本研修は修了証明書の交付をもって修了といたします。(修了証明書の交付にあたり認印をご持参ください。)
- (6) その他
重要事項等、研修の詳細について説明をいたしますので、事前にご確認ください。通信添削レポートについては2度の提出期限内に郵送もしくは事務所まで持参してください。



介護職員初任者研修課程 講座日程表

第1回 通信添削	介護における尊厳の保持・自立支援	第1回通信添削 課題の提出期限 2月9日(日) まで
	介護の基本	
	介護・福祉サービスの理解と医療との連携	
	介護におけるコミュニケーション技術	

第2回 通信添削	老化の理解	第2回通信添削 課題の提出期限 2月23日(日) まで
	認知症の理解	
	障害の理解	
	こころとからだのしくみと生活支援技術	

1日目	開講式 オリエンテーション	1月25日(土) 9:00~17:20
	職務の理解	
2日目	介護の基本	1月26日(日) 9:00~16:40
	介護・福祉サービスの理解と医療の連携	
	介護における尊厳の保持・自立支援	
3日目	認知症の理解	2月1日(土) 9:00~16:30
	介護におけるコミュニケーション技術	
4日目	老化の理解	2月2日(日) 9:00~17:30
	障害の理解	
	こころとからだのしくみと生活支援技術①	
5日目	こころとからだのしくみと生活支援技術②	2月8日(土) 9:00~17:30
	こころとからだのしくみと生活支援技術③	

6日目	こころとからだのしくみと生活支援技術④	2月9日(日) 9:00~18:00
7日目	こころとからだのしくみと生活支援技術⑤	2月15日(土) 9:00~18:00
8日目	こころとからだのしくみと生活支援技術⑥	2月16日(日) 9:00~18:00
9日目	こころとからだのしくみと生活支援技術⑦	2月22日(土) 9:00~18:00
10日目	こころとからだのしくみと生活支援技術⑧	2月23日(日) 9:00~18:00
11日目	こころとからだのしくみと生活支援技術⑨	3月1日(土) 9:00~16:30
	こころとからだのしくみと生活支援技術⑩	
12日目	こころとからだのしくみと生活支援技術⑪	3月2日(日) 9:00~14:10
	こころとからだのしくみと生活支援技術⑫	
13日目	こころとからだのしくみと生活支援技術⑬	3月8日(土) 9:00~17:30
14日目	振り返り	3月9日(日) 9:00~15:40
	修了試験	

第15回 京都府指定 介護員養成研修（初任者研修課程）

受講申込書

受付番号（ ）

		申込日 年 月 日		
ふりがな		生年月日	年齢	性別
氏名	印	S H		
ふりがな				
住所	〒 -			
電話番号	- -	職業	有 ・ 無	
携帯番号	- -		職種（ ）	
FAX番号	- -	健康状態	良好・（ ）	
受講の動機	1.仕事にしたい 2.介護したい人がある 3.とりあえず資格取得 4.その他			
どのようにして研修の情報を得たか	1.両丹日日新聞 2.タウンタウン 3.綾部市民新聞 4.丹波新聞 5.ホームページ 6.知人の紹介（ ） 7.その他（ ）			
【重要事項誓約書】				
私は、介護実習で知り得た個人情報の秘密の保持について、受講中は勿論、研修終了後においても厳守することを誓約いたします。				

■ お支払いは、現金もしくはお振込みにて申し受けます。

■ お振込み口座

京都北都信用金庫 前田支店（普）0728375 株式会社ミストラルサービス 代表取締役 渡辺 哲也

※お振込みの証明書（コピー可）を必ず本紙下記空欄に添付してご提出ください。

※受講申込書はボールペンでの記入をお願い致します。

お申込みにあたっての注意事項

お振込みの場合は、必ず事前に事務局までお電話をください。（受講予約後にお振込み願います。）

【申込受付後1週間以内に入金のない場合は、キャンセルとさせていただきます。】

（会社記入欄）

受講料入金確認欄

受講料	支払方法	予定日	入金日	入金額	領収印	備考
80,000	現金・振込	/	/			
		/	/			

記入/振込証明添付欄

--