

令和3年度

介護福祉士実務者研修 (母子・父子福祉センター)

受講生募集!!

ひとり親家庭の父・母及び寡婦の方を対象に、就業に結びつく可能性の高い技能、資格を習得することを目的とした講習会です。

1. 対象 ひとり親家庭の父・母及び寡婦の方（金沢市在住の方を除く。）
で全日程受講することが可能な次のいずれかに該当する方
 - ① ヘルパー2級資格又は介護職員初任者研修資格の取得者
受講が決まったら上記資格証（A4版）の写しを提出していただきます。
 - ② 無資格者
2. 技能習得基準 介護福祉士資格の取得に備える。
3. 定員 ①②合わせて5名（定員を超えた場合は抽選となります。）
4. 期間 令和2年6月27日（日）開講式～12月5日（日）
（時間）9：30～16：30
通学講習12回（日曜日）・自宅学習（レポート提出）
・無資格者を対象に自宅学習期間中にレポート対策レッスンを開講
7月25日、8月22日（いずれも日曜日補講、4時間）

（開講式、補講時間等については、別添日程表を参照してください。）

5. 会場 石川県母子・父子福祉センターほか
金沢市三社町1番44号
6. 受講料 無料（ただし、教材費一部負担あり）
・教材費自己負担分として15,000円（当日持参）
7. 保育 講習中保育（生後6ヶ月頃から）します。
希望される方は、申込書に記入してください。
8. 申込方法 別添の受講申込書（様式第1号）に記入し、提出願います。
9. 申込先 石川県母子・父子福祉センター
（指定管理者（公財）石川県母子寡婦福祉連合会）
〒920-0861
金沢市三社町1番44号（石川県女性センター5階）
TEL（076）264-0503 FAX（076）231-5494
10. 受講決定 後日、申込者全員に結果を通知します。
11. 申込期間 4月12日（月）～6月11日（金）（必着）

令和3年度介護福祉士実務者研修日程表 (母子・父子福祉センター)

【会 場】 石川県母子・父子福祉センターほか

【期 間】 令和3年6月27日(日)～12月5日(日)

開講式・オリエンテーション、通学講習(12回)

(時間) 9:30～16:30 計67時間

回数	実施日	時間	学 習 内 容
1	6月27日(日)	9:30～11:00	☆開講式・オリエンテーション
補講	7月25日(日)	9:30～13:30	実務・実技説明
	8月22日(日)	9:30～13:30	実務・実技説明
2	8月29日(日)	9:30～16:30	介護過程Ⅰ・Ⅱの復習、(介護過程Ⅲ) 関係する資料から利用者情報を読み解く
3	9月 5日(日)	9:30～16:30	資料から利用者像の把握(グループワーク) ボディメカニクスについて
4	9月12日(日)	9:30～16:30	寝たきりの方へのケア① (排泄・清潔・着脱などに関する介護)
5	9月26日(日)	9:30～16:30	寝たきりの方へのケア② (移動・移乗・排泄・清潔保持等に関する介護)
6	10月 3日(日)	9:30～16:30	移動・着脱・食事に関する介護 【試験】 医的ケアのポイント→試験
7	10月10日(日)	9:30～16:30	口腔・入浴に関する介護 実技試験の対策レッスン
8	10月24日(日)	9:30～16:30	【試験】 実技試験
9	10月31日(日)	9:30～15:30	安全確保・事故防止の視点・対応 モニタリングについて
10	11月 7日(日)	9:30～16:30	介護計画書の見直し 【試験】 筆記試験対策レッスン→筆記試験
11	11月13日(土) 11月14日(日)	9:30～15:30	【医療的ケア】 口腔・鼻腔の喀痰吸引
12	11月27日(土) 11月28日(日)	9:30～14:30	【医療的ケア】 気管カニューレ内部の喀痰吸引 経鼻経管栄養
13	12月 4日(土) 12月 5日(日)	9:30～15:30	【医療的ケア】 胃ろう・腸ろう・経管栄養、救急蘇生 ☆修了式

注1) 【試験】の再試は、有料(3,000円 税別)となります。

注2) 10回目以降の講習会は、会場がニチイ学館金沢教室となり、また、受講者数によってはクラスを二つに分け、かつ、実施日を土曜日と日曜日に分けることがあります。

注3) 全日程出席する必要(補講を除く。)があり、通学講習を欠席した場合、課程は修了することができません。

石川県母子家庭等就業支援講習会受講申込書

年 月 日

公益財団法人石川県母子寡婦福祉連合会長 殿

No. _____

講習種目	介護福祉士実務者研修(母子・父子福祉センター)										
介護資格の有・無	◎有 ・ヘルパー2級・介護職員初任者研修修了(修了年度 _____ 年度、主催者名 _____) ・介護業務従事年数(_____ 年)、施設名称(_____) ◎ 無										
ふりがな 氏名	_____ (母子・父子・寡婦) _____ (生年月日: _____ 年 月 日・満才)										
住所	〒(_____)										
連絡先	(自宅)	(携帯電話)									
母子家庭になった時期等	_____ 年 月 日 (_____ 年 か月経過)										
保育利用	1. 希望しない 2. 希望する	<table border="1"> <tr> <td>ふりがな 児童名</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>生年月日</td> <td>(平成 _____ 年 月 日生 _____ 歳 男・女)</td> </tr> <tr> <td>ふりがな 児童名</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>生年月日</td> <td>(平成 _____ 年 月 日生 _____ 歳 男・女)</td> </tr> </table>	ふりがな 児童名	_____	生年月日	(平成 _____ 年 月 日生 _____ 歳 男・女)	ふりがな 児童名	_____	生年月日	(平成 _____ 年 月 日生 _____ 歳 男・女)	
ふりがな 児童名	_____										
生年月日	(平成 _____ 年 月 日生 _____ 歳 男・女)										
ふりがな 児童名	_____										
生年月日	(平成 _____ 年 月 日生 _____ 歳 男・女)										
勤務形態	1. 正社員 2. 契約社員 3. パート・アルバイト 4. 自営 5. 内職 6. 無職 7. その他(_____)										
職業	1. 事務職 (受付・一般事務・経理事務等) 2. 専門・技術職 (教員・看護婦・保育士・プログラマー・栄養士等) 3. 販売・営業職 (レジ・店員・保険外交員等) 4. サービス業 (ウエイレス・調理員・清掃員・介護員等) 5. 技能・労務職 (製造組立工・縫製工・レース・配達員等) 6. その他 (_____)										
受講動機	1. 就業したい 2. 現在の仕事に役立てたい 3. 家庭生活に役立てたい 4. 資格を習得して将来にそなえたい 5. その他(_____)										
この講習会を何で知りましたか?	1. 県・市町の広報 2. 市町の窓口 3. 母子父子自立支援員 4. 母子会員 5. ホームページ 6. LINE 7. 友人・知人(母子会員以外) 8. その他(_____)										

注) 「介護資格の有・無」欄は、「有」又は「無」のうち該当するものを○印で囲み、「有」の場合は修了年度、講習会主催者名を記入してください。また、現に介護業務に従事している方は、従事年数、従事している施設名称を記入してください。