れいわがんねんどちてきしょうがいしゃとうきょたくかいごしょくいんしょにんしゃけんしゅう いずちく じっしょうこう令和元年度知的障害者等居宅介護職員初任者研修(伊豆地区)実施要項

旨》 1.《趣

しょうがい ひと しかくしゅとく しぇん ぜんもんてき ちしき ぎのう み 障害のある人の資格取得を支援し、専門的な「知識」と「技能」を身に っ ゆた じんざい そだ しょうがい ひと しゅうろう しぇん もくてき 付けた豊かな人材を育て、障害のある人の就労を支援することを目的としてい ます。

さい しずおかけん しゅ 2.《主催》 静岡県

じゅたくだんたい いっぱんしゃだんほうじんしずおかけんしゃかいしゅうろう 一般社団法人静岡県社会就労センター協議会 〈受託団体〉 じっしほうじん しゃかいふくしょうじんのうきょうきょうさいなかいすく実施法人〉 社会福祉法人農協共済中伊豆リハビリテーションセンター

けんしゅうき かん

3.《研修期間》

かいこうしき 開講式…

がいじょう なかいま 会場:中伊豆リハビリテーションセンター会議室

か す し ひえかわ 伊豆市冷川1523-108

しゅうりょうしき がつ にち わん 修了式…令和2年2月4日(火)

かいじょう はたら Lapp そうしゅつ かいぎしつ 会場: 働く幸せ創出センター会議室

ですまかしあまいくごふくちょう で ふくかん かい 静岡市葵区呉服町2-1-5 5風来館4階

じゅこうたいしょうしゃ ようけん

4.《受講対象者の要件》

しょうがいしゃてちょう い し しんだんしょ

- ①障害者手帳または医師の診断書を所持する障害のある人
- ②介護現場等へ一般就労を希望する人 $\frac{1}{\sqrt{2}}$ がいこう $\frac{1}{\sqrt{2}}$ さんか $\frac{1}{\sqrt{2}}$ じぶん じゅこうかいじょう かよ ひと 3 全 ての開講日に参加でき、原則として自分で受講 会 場に通える人

以上、全てにあてはまる人 きょか あ 動んせつ

じゅこう おこな

- ※受講の許可に当たっては、面接などを 行います。 じゅこうきぼうしゃ ていいん たっ ばあい とうがいねんど しゅ
- でいている。 では、 はあい とうがいねんと しゅうろう ひと ゆうせん ※受講希望者が定員に達した場合は、当該年度に 就 労する人を優先します。

じゅこうていいん 5.《受講定員》

じゅこうていいん めいていど 受講定員は、10名程度とします。

じゅこうりょう 6. 《受講料》

ただ けんしゅう しよう じゅこうりょう むりょう だいきん 受講料は無料です。 但し、研修で使用するテキストの代金として 5,400円をいただきます。受講するための交通費、食事代は別途実費が必要です。

しゅとくしかく 7.《取得資格》

間はいます。 しゅこう ひっきしけん ごうかく ひと きょたくかいごしょくいんしょにんしゃけんしゅう 研修を全て受講し、筆記試験に合格した人は、居宅介護職員初任者研修かていしゅうりょうしゃ にんてい しゅうりょうしき けんち じめい しゅうりょうしょうめいしょ こう ふ課程修了者として認定され、修了式において県知事名の修了証明書が交付 されます。

けんしゅうないよう

8.《研修内容》

えんしゅう じっしゅう

せいかつし え んぎじゅつ しゅうとく こころとからだのしくみと生活支援技術を 習得

しゅうりょうひょうか ひっきしけん 2)修了評価 筆記試験

ひっきしけん び 筆記試験日 9:00

ただ ひっきしけん けんしゅうそうじかんすう じかん ふく 但し、筆記試験は研修総時間数195時間には含まれません。

9.《会場》

しゃかいぶく しょうじんのうきょうきょうさいな か い す 社会福祉法人 農協共済中伊豆リハビリテーションセンター 〒410-2507 伊豆市冷川1523-108

もうしこ きかん 10. 《申込み期間》

れいわがんねん がつ にち がっ にち すい 令和元年8月6日(火)から9月18日(水)

もうし こ さきおよ といあわ 11.《申込み先及び問合せ先》

いっぱんしゃだんほうじんしずおかけんしゃかいしゅうろう 一般社団法人静岡県社会就労センター協議会

しずおかしあおいくごふ くちょう 〒420-0031 静岡市葵区呉服町2-1-5 Tel: 054-204-5088 鈴木

しゃかいふく しほうじんのうきょうきょうさいなかい す 社会福祉法人農協共済中伊豆リハビリテーションセンター

〒410-2507 伊豆市冷川1523-108 Tel:0558-83-2111 つちも 土屋

こ じ んじょうほう と 12. 《個人情報の取り扱いについて》

ほんけんしゅうかい もうしこみしゃ こじんじょうほうほごほう もと こ じ んじょうほう 本研修会の申込者にかかる個人情報は、個人情報保護法に基づき、 さんかしゃめいぼ さくせい とうじつさんかしゃ はいふ しめい けいさい を作成し、当日参加者に配布します。参加者名簿には氏名のみを掲載します。

れいわがんねんと ちてきしょうがいしゃとうきょたくかいこしょくいんしょにんしゃけんしゅう 令和元年度 知的障害者等居宅介護職員初任者研修

 じゅ
 こう
 もうし
 こみ
 しょ

 受
 講
 中
 込
 書

れいわがん ねんと ちてき しょうがいしゃとうきょだく かいこ しょくいんしょにんしゃけんしゅう じゅこう ちって ちって 令和元年度知的 障害者 等居宅介護 職員 初任者 研修 を受講したいので申し込みます。

<u> </u>	希望 会場	伊豆地区				_		
氏 名	(ふりがな	<u>(</u>)	性別			年 齢		さい 歳
			世界月日		へいせい ・平成		がつ月	にち 日
住 所	〒 -	-						
でんわばんごう電話番号	こていでんわ 固定電話		携帯番号					
がっこう つと さき 学校、勤め先					がくねん 学年			
つうしょさき 通所先								年生
じゅこうしゃ しんぞく 受講者の親族	(ふりがな)		じゅこうしゃ 受講者と	の				
とう れんらくさきしめい 等、連絡先氏名			かんけい					
Epps Ls 住 所	〒 -	- じゅうしょ こと ばあい きにゅう						
	(受講生 と	(住所)が異なる場合に記入)						
でんわばんごう電話番号	こていでんわ 固定電話		けいたいばんごう携帯番号					
じょうがい ていと 障害の程度につ	かいてご記入	ください。						

しょうがいしゃてちょう うつ てん ぶ ※障害者手帳の写しを添付してください。