

宮城県指定 介護職員初任者研修(仙台教室)

* 令和7年10月～令和8年2月開講日程

通信学習	職務の理解		お申込みから受講までの流れ ⇒	<ul style="list-style-type: none"> ●通信課題の提出は全4回となります。スクーリング中に4回に分けてご提出いただきます。 ●スクーリング第1日目に提出いただく通信課題もあるため、受講希望のクラスは余裕をもってお申込みください。 ●受講料の納入確認後、受講証・テキスト・課題集一式をご自宅に送付いたします。 					
	介護における尊厳の保持・自立支援			<p>スクーリングを欠席した場合は他クラスで振り替えることが可能ですが、出席管理上第1日目は必ず最初に受講してください。また、最終第10日目は第9日目まで受講しないと出席できません。受講者数により開講しないクラスもありますので事前にご確認ください。</p>					
	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								
	認知症の理解								
	こころとからだのしきみと生活支援技術								
	老化の理解								
	障害の理解								
日程	カリキュラム	項目	時間	10月生Aクラス (平日) (定員20名)	11月生Aクラス (土日) (定員20名)	12月生Aクラス (平日) (定員20名)	1月生Aクラス (土日) (定員20名)	2月生Aクラス (平日) (定員20名)	
第1日	オリエンテーション	受講時の留意事項等	9:15～9:30	10月22日(水)	11月15日(土)	12月22日(月)	1月24日(土)	2月20日(金)	
	こころとからだのしきみと生活支援技術	介護の基本的な考え方、介護に関するこころとからだのしきみと基礎的理義・生活と家事	9:30～12:40 13:30～17:40						
第2日	こころとからだのしきみと生活支援技術	快適な居住環境整備と介護	9:30～12:40 13:30～17:40		10月24日(金)	11月16日(日)	12月24日(水)	1月25日(日)	2月24日(火)
	こころとからだのしきみと生活支援技術	移動・移乗に関連したこころとからだのしきみと自立に向けた介護	9:30～12:40 13:30～17:40						
スクーリング (講義・演習)	こころとからだのしきみと生活支援技術	整容に関連したこころとからだのしきみと自立に向けた介護	9:30～12:40 13:30～17:40	10月31日(金)	11月29日(土)	1月7日(水)	2月1日(日)	3月3日(火)	
	こころとからだのしきみと生活支援技術	食事に関連したこころとからだのしきみと自立に向けた介護	9:30～12:40 13:30～17:40						
第6日	こころとからだのしきみと生活支援技術	入浴、清潔保持に関連したこころとからだのしきみと自立に向けた介護	9:30～12:40 13:30～17:40	11月11日(火)	12月6日(土)	1月15日(木)	2月8日(月)	3月9日(月)	
	こころとからだのしきみと生活支援技術	排泄に関連したこころとからだのしきみと自立に向けた介護	9:30～12:40 13:30～17:40						
第8日	こころとからだのしきみと生活支援技術	認知症の理解、睡眠に関連したこころとからだのしきみと自立に向けた介護、死にゆく人に関連したこころとからだのしきみと終末期介護、介護過程の基礎的理義	9:30～12:40 13:30～16:40	11月17日(月)	12月14日(日)	1月22日(木)	2月15日(日)	3月16日(月)	
	こころとからだのしきみと生活支援技術	介護過程の基礎的理義、総合生活支援技術演習	9:30～12:40 13:30～17:40						
第10日	振り返り	振り返り	9:30～12:40	11月25日(火)	12月21日(日)	1月29日(木)	3月1日(日)	3月24日(火)	
	評価試験	就業における備えと研修終了後における継続的な研修	13:30～14:30						
			14:40～15:40						

評価試験結果通知期間 * 評価試験はテキスト等持込可能ですので安心して受験下さい。万が一不合格の場合はこの期間内に再試験を受験いただけます。(再試験料3,000円)

修了認定日	* 修了要件(通信課題全合格、スクーリング全出席、評価試験合格)を満たしていると確認され次第、1週間を目途に『修了証明書』をご自宅に郵送いたします。
-------	--

受講申込書

* 私は、下記解約の取り扱い及び個人情報使用目的に同意の上、下記研修を申込みします。

令和 年 月 日

ふりがな	氏名	名	生年月日	年齢
氏名	氏	名	昭和・平成 年 月 日生	歳
住所	〒 —			性別 男・女
連絡先	自宅TEL () —	携帯TEL () —		

* 希望講座の□を黒くぬりつぶしていただき□→■、お申込み教室と月生をご記入ください

お申込みコース		お申込教室・クラス			
介護職員初任者研修 (単独・セット)	□介護職員初任者研修		教室 月生 クラス		
			介護職員初任者研修		
	□介護職員初任者研修 + 介護福祉士実務者研修 ★実務者研修のクラスは初任者研修が修了予定以降のクラスでお申込みください。実務者研修のカリキュラム免除対象となります。		教室 月生 クラス		
			介護福祉士実務者研修		
お支払い方法	教室 月生 月スクーリング				
	□一括 □分割(2回もしくは3回)				
	□教育訓練給付制度利用(雇用保険加入要件有り)		□母子家庭自立支援給付制度利用(事前申請必要)		
□実務者研修受講資金貸付事業利用(実務者研修をセットでお申込みの場合) 最大20万円貸付・宮城県社会福祉協議会に事前問合せ					

事業所申込			
事業所名		電話番号	
事業所住所 (受講料請求先)	〒		
ご担当者		ご注意)宮城県及び仙台市等の介護人材確保事業補助金等をご利用の場合は、正規受講料を申し受けます。	

英文修了証明書の発行 *発行料別途 1,000円(税込み)	□ 希望する · □ 希望しない
----------------------------------	------------------

■■受講申込書は別添の封筒で郵送もしくはFAXにてお願い致します。■■

【解約の取り扱いについて】

* 開講日以降の自己都合による解約についてはお取り扱い出来かねますのでご了承下さい。

【個人情報の取り扱いについて】

* お客様にご登録いただいた情報は下記目的のために利用させていただき、記載した目的以外に利用することはありません。

①当校からの上記講座以外のご案内・資料送付の為 ②受講申込み後の受講手続きの利用 ③お客様との連絡

EDC医療福祉学院 〒980-0022 仙台市青葉区五橋1-4-30-3F
TEL:022-716-2125 FAX:022-341-6135