

2026年度第1回

介護福祉士実務者研修

受講生募集!!

通信
課程

介護のスペシャリストになるための第一歩
実務者研修でスキルを強化!

日程詳細

6月：11(木)・25(木)
 7月：9(木)・23(木)
 8月：6(木)・20(木)
 9月：10(木)・17(木)
 10月：8(木)・22(木) 修了式

通学日
10日間

開講時間 9:00~17:30
(終了時間が異なる場合あり)

募集締切

2026年 **6月4日**(木)
(定員15名に達した時点で受付終了)

申込方法

受付に提出・郵送・FAX・メール
申込用紙を、ハートホーム山口受付(青藍会本部)に直接ご提出いただくか、郵送またはFAXにてご送付ください。
もしくは、下記のメールアドレスにご連絡ください。

実施場所

在宅医療支援センター
研修センター
みずほビル2階



受講料金 (テキスト代金)

| | |
|-----------------------------|---------------|
| 保有資格なし | 159,300円 (税込) |
| 介護職員初任者研修修了者 訪問介護職員2級修了者 | 129,300円 (税込) |
| 訪問介護職員1級修了者 | 95,500円 (税込) |
| 介護職員基礎研修修了者 | 43,300円 (税込) |



移動介助実習



ケアプラン作成

医療的ケア実技



問い合わせ・
申し込み先

青藍会グループ 株式会社ANNO-P キャリア開発課 担当：西・福嶋
 〒753-0813 山口市吉敷中東1丁目1-1 ハートホーム山口受付 (青藍会本部)
 TEL 083(933)6000
 FAX 083(933)6007
 →インターネットからのお問合せ・お申込みはQRコードから!



青藍会在宅医療支援センター山口
在宅マネジメントセンター

介護支援専門員、介護福祉士



介護にはエビデンスがあり、理解して実践することが重要です。これから介護職を目指す方、スキルアップを目指している方、実技やグループワークを通して、考える力、伝える力を身につけていきませんか。

青藍会在宅医療支援センター山口
定期巡回・随時対応型訪問介護看護

介護福祉士

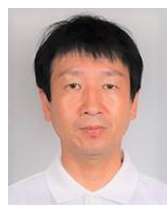


幅広い年代の方が受講されるので、一般的なことから専門用語まで、受講生の全員にとってわかりやすい説明を心掛けています。介護福祉士を取りたいやる気のある方、お待ちしております。

講師紹介

青藍会在宅医療支援センター山口
在宅マネジメントセンター

介護支援専門員、介護福祉士



介護福祉士を目指す方、介護のより専門的な知識・技術を学びたい方に青藍会の実務者研修受講をおすすめします。根拠に基づいた介護が実践できるよう指導しますので、一緒に学び、キャリアアップしていきましょう。

老人保健施設ハートホーム山口

介護支援専門員、介護福祉士



座学だけでなく実技に重点を置いて、基本の部分と実際の業務での経験をあわせて、分かりやすく伝えることを意識しています。せっかくの機会ですので自分の成長のため、学びに来てください。

受講生の声

国家試験「介護福祉士」合格者！



障がい者の就労支援に携わっており**介護未経験**での実務者研修は不安もありましたが講師の方々の分かりやすい授業のおかげで楽しく学ぶことができました。後の介護福祉士試験にも合格でき**実りある実務者研修**となったことは間違いありません！（2021年修了生・**介護福祉士**）



介護の知識を深めることができ、**根拠のある介護**を提供できるようになりました。実技では声掛けの仕方から手順まで丁寧に指導していただけたので、現場ですぐに活かすことができました。グループで互いに意見を交わすことで、様々な視点から**物事を考える力**を養えました！（2022年修了生・**介護福祉士**）

26.03

2026年度第1回 介護福祉士実務者研修 受講申込書

講義・演習中に知れた個人情報について、他に漏らさないことに同意して、申し込みいたします。

| | | | | | | | |
|--------------|--|----------------|-------|-----------------------------|---|-----------------------------|-------------------------------|
| ふりがな | | 性別 | 男 ・ 女 | 電話番号 | () - | 課題形態 (希望する方に ○印) | e-ラーニング (携帯やPC等) ・ 紙 |
| 氏名 | | 年齢 | 歳 | (携帯電話) | () - | | |
| ふりがな | | 西暦 生年 月日 | 年 | メールアドレス | | 駐車場 利用 (希望する方に ○印) | 有 ・ 無 |
| 住所 | | | | | | | |
| お勤め先 学校名等 | | | | 保有資格 (該当する ものに ○印) | 保有資格なし() ヘルパー1級() ヘルパー2級() 介護職員初任者研修() 介護職員基礎研修() その他() ※資格保有者は申込書と一緒に修了証明書(写し)を提出してください | | |