

# 学校法人大東学園 世田谷福祉専門学校

## 介護福祉士実務者研修 募集要項

### 【介護福祉士実務者研修とは】

介護福祉士実務者研修（以下：実務者研修）は国家試験受験資格を取得するのに必要とされる450時間の研修です。

これまでは3年間の実務経験だけで受験資格を得られましたが、介護福祉士の、より高い質が求められ、体系的な介護の学習が必須となりました。そのため平成28年度より、国家試験を受験するためには3年間の介護実務経験の他、この実務者研修の修了が義務づけられています。

### 【募集要項】

|      |  |
|------|--|
| 受講資格 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護福祉士となる意思のある方</li> <li>・ 実務経験がない方でも受講できます</li> <li>※ 国家試験受験には実務経験3年が必須です。</li> </ul> |
| 受講期間 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 修了している資格により異なります（3ページ参照）</li> </ul>   |
| 受講定員 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 25名／1コース</li> </ul>   |
| 入校時期 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 日程は2ページ参照</li> <li>・ 無資格者の場合、修了には最短でも6ヶ月かかるため余裕を持って受講していただくようお願いいたします</li> </ul>      |
| 受講料  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 修了している資格により異なります（4ページ参照）</li> </ul>   |

※2020年に国家試験(第32回)を受験するには、2019年12月31日までに修了する必要があります

### 【開講期間・申込締め切り】

| 開講コース    | 開講期間                  | 申込受付締切   | 入校日<br><small>オリエンテーション</small> |
|----------|-----------------------|----------|---------------------------------|
| ① 11月コース | 2018年11月1日～2019年4月30日 | 10/10(水) | 11/6(火)                         |
| ② 12月コース | 2018年12月1日～2019年5月31日 | 11/9(金)  | 12/4(火)                         |
| ③ 1月コース  | 2019年1月1日～2019年6月30日  | 12/10(月) | 1/8(火)                          |
| ④ 2月コース  | 2019年2月1日～2019年7月31日  | 1/10(木)  | 2/5(火)                          |

※ 入校オリエンテーションの時間は午前10時から11時です。

※ 以降は、5月、6月、7月、9月コースを開講予定です。

## 【スクーリング日程】

| 開講コース     | 介護過程Ⅲ    |         |         |         |          | 医療的ケア    |          |
|-----------|----------|---------|---------|---------|----------|----------|----------|
|           | 1回目      | 2回目     | 3回目     | 4回目     | 5回目      | 6回目      | 7回目      |
| ① 7月コース   | 11/29(木) | 12/1(土) | 12/6(木) | 12/8(土) | 12/15(土) | 12/18(火) | 12/20(木) |
| ② 9月コース   | 1/19(土)  | 1/20(日) | 1/26(土) | 2/2(土)  | 2/3(日)   | 2/16(土)  | 2/17(日)  |
| ③ 短期集中コース | 3/11(月)  | 3/12(火) | 3/13(水) | 3/14(木) | 3/15(金)  | 3/18(月)  | 3/19(火)  |
| ④ 11月コース  | 4/2(火)   | 4/9(火)  | 4/11(木) | 4/16(火) | 4/18(木)  | 4/23(火)  | 4/25(木)  |
| ⑤ 12月コース  | 5/9(木)   | 5/12(日) | 5/16(木) | 5/19(日) | 5/23(木)  | 5/26(日)  | 5/30(木)  |
| ⑥ 1月コース   | 6/4(火)   | 6/7(金)  | 6/11(火) | 6/14(金) | 6/18(火)  | 6/27(木)  | 6/28(金)  |
| ⑦ 2月コース   | 7/1(月)   | 7/4(木)  | 7/8(月)  | 7/11(木) | 7/18(木)  | 7/22(月)  | 7/25(木)  |

※ スクーリングを受講するには、介護過程Ⅲと医療的ケアそれぞれの初回前日までに、E-レポートの前提科目（3ページ参照、          の科目）を終了しておく必要があります。

|             |                   |
|-------------|-------------------|
| スクーリング科目    | 受講条件（前提科目）        |
| 11. 介護過程Ⅲ   | 科目番号4,6,7,9,10が終了 |
| 21. 医療的ケア演習 | 科目番号20が終了         |

※ スクーリングの基本時間は午前9時～午後5時05分です。

※ コースをまたいで、または移動して受講することも可能です。（修了期間の繰り上げはできません。）

【例1】

| 申込みコース    | 介護過程Ⅲ |     |                |                                       |     |
|-----------|-------|-----|----------------|---------------------------------------|-----|
|           | 1回目   | 2回目 | 3回目            | 4回目                                   | 5回目 |
| 11月コースを受講 | 4/2   | 4/9 | 12月コース<br>5/16 | 以降は12月コースの日程を受講<br>(11月コースの日程には戻れません) |     |

【例2】

| 修了資格      | 申込みコース | スクーリング          |
|-----------|--------|-----------------|
| 介護職員初任者研修 | 11月コース | 9月コースのスクーリングを受講 |

\*希望するコースのスクーリング開始日の一週間前までに申請してください。

## 【受講内容】

(単位:時間)

| 科目番号    | 研修科目                | 履修方法 | 履修時間 |              |             |     |     |               |
|---------|---------------------|------|------|--------------|-------------|-----|-----|---------------|
|         |                     |      | 無資格者 | 初任者<br>研修修了者 | 訪問介護養成研修修了者 |     |     | 介護職員<br>基礎研修者 |
|         |                     |      |      |              | 3級          | 2級  | 1級  |               |
| 1       | 人間の尊厳と自立            | E    | 5    | —            | —           | —   | —   | —             |
| 2       | 社会の理解Ⅰ              | E    | 5    | —            | —           | —   | —   | —             |
| 3       | 社会の理解Ⅱ              | E    | 30   | 30           | 30          | 30  | —   | —             |
| 4       | 介護の基本Ⅰ              | E    | 10   | —            | 10          | —   | —   | —             |
| 5       | 介護の基本Ⅱ              | E    | 20   | 20           | 20          | —   | —   | —             |
| 6       | コミュニケーション技術         | E    | 20   | 20           | 20          | 20  | —   | —             |
| 7       | 生活支援技術Ⅰ             | E    | 20   | —            | —           | —   | —   | —             |
| 8       | 生活支援技術Ⅱ             | E    | 30   | —            | 30          | —   | —   | —             |
| 9       | 介護過程Ⅰ               | E    | 20   | —            | 20          | —   | —   | —             |
| 10      | 介護過程Ⅱ               | E    | 25   | 25           | 25          | 25  | —   | —             |
| 11      | 介護過程Ⅲ(スクーリング)       | S    | 45   | 45           | 45          | 45  | 45  | —             |
| 12      | 発達と老化の理解Ⅰ           | E    | 10   | 10           | 10          | 10  | —   | —             |
| 13      | 発達と老化の理解Ⅱ           | E    | 20   | 20           | 20          | 20  | —   | —             |
| 14      | 認知症の理解Ⅰ             | E    | 10   | —            | 10          | 10  | —   | —             |
| 15      | 認知症の理解Ⅱ             | E    | 20   | 20           | 20          | 20  | —   | —             |
| 16      | 障害の理解Ⅰ              | E    | 10   | —            | 10          | 10  | —   | —             |
| 17      | 障害の理解Ⅱ              | E    | 20   | 20           | 20          | 20  | —   | —             |
| 18      | こころとからだのしくみⅠ        | E    | 20   | —            | 20          | —   | —   | —             |
| 19      | こころとからだのしくみⅡ        | E    | 60   | 60           | 60          | 60  | —   | —             |
| 20      | 医療的ケア               | E    | 50   | 50           | 50          | 50  | 50  | 50            |
| 21      | 医療的ケア演習<br>(スクーリング) | S    | 12   | 12           | 12          | 12  | 12  | 12            |
| 通信授業時間数 |                     |      | 405  | 275          | 375         | 275 | 50  | 50            |
| 面接授業時間数 |                     |      | 57   | 57           | 57          | 57  | 57  | 12            |
| 合計履修時間数 |                     |      | 462  | 332          | 432         | 332 | 107 | 62            |
| 最短修了期間  |                     |      | 6ヶ月  | 4ヶ月          | 5ヶ月         | 4ヶ月 | 1ヶ月 | 1ヶ月           |

※ “E” …e-レポート(通信授業)、“S” …スクーリング(面接授業)、“—” …免除科目

※科目番号4,6,7,9,10が終了すると11『介護過程Ⅲのスクーリング』を受講することができます

※科目番号20が終了すると21『医療的ケア演習スクーリング』を受講することができます

## 【受講料】

(単位：円)

| 修了資格                       | 入学金 | 受講料     | 教材費     | 受講料合計<br>(消費税込み) | 分割払いの<br>場合              |                          |
|----------------------------|-----|---------|---------|------------------|--------------------------|--------------------------|
| 無資格                        | 0   | 145,000 | 15,000  | 172,800          | 1回目：94,500<br>2回目：78,300 |                          |
| 介護職員初任者研修                  | 0   | 115,000 | 15,000  | 140,400          | 1回目：78,300<br>2回目：62,100 |                          |
| 訪問介護員<br>養成研修<br>(ホームヘルパー) | 3級  | 0       | 135,000 | 15,000           | 162,000                  | 1回目：89,100<br>2回目：72,900 |
|                            | 2級  | 0       | 115,000 | 15,000           | 140,400                  | 1回目：78,300<br>2回目：62,100 |
|                            | 1級  | 0       | 70,000  | 15,000           | 91,800                   | 1回目：54,000<br>2回目：37,800 |
| 介護職員基礎研修                   | 0   | 32,000  | 15,000  | 50,760           |                          |                          |

※受講料は原則返金できませんのでご了承ください。

※分割払いの場合、2回目の振込みは介護過程Ⅲのスクーリング開始前日までにお願いします。

※介護職員基礎研修修了者は一括払いのみになります。

※中央法規出版のテキストを使用します。すでにお持ちの方はお申し出ください。

## 【振込先】

銀行名 東日本銀行 八幡山支店

口座番号 普通預金 266168

口座名義 がっこうほうじん だいてうがくえん せんもんがっこうぐち  
学校法人 大東学園 専門学校

※振込みの際、必ず名前の前に「J」と記入してください。また、名前は受講者名でお願いします。

振込人記入例 → Jセタ フクタロウ

記入もれや受講者名以外の名前で振り込まれますと入金の確認がとれませんのでご注意ください。

## 【申し込み方法】

① 「受講申込書」に必要事項をご記入のうえ本校まで郵送してください。修了している資格がある方は修了証の写しもご提出ください。

※資格修了証に記載されている氏名、住所等が申込書の氏名と異なる場合は免許証、保険証、パスポート等のいずれかの写し（免許証裏面に記載がある場合はその部分も）を添付してください。

② 本校より【受講料のお知らせ】を郵送します。

③ お知らせに記載されている受講料を期日までにお振り込みください。

④ 受講料振込の確認が取れ次第、受講決定通知書とオリエンテーション等の案内書を郵送します。

⑤ お申込みは完了です。オリエンテーションにご参加ください。（本校に登校していただきます）

2018年(2a)

# 記入例

学校法人大東学園 世田谷福祉専門学校  
 介護福祉士実務者研修 受講申込書

## 写 真

- ・カラー・背景なし
- ・脱帽・上半身正面
- ・3か月以内に撮影したもの
- ・縦4cm 横3cm

太枠内をご記入ください。

|                    |   |  |   |                                   |
|--------------------|---|--|---|-----------------------------------|
| 記入年月日              | 2018 年 4 月 1 日  |  | 受講者番号：  |                                   |
| フリガナ               | セタ フクタロウ  |  | 性別  | 生年月日                              |
| 氏名<br>(自署・押印)      | 世田 福太郎   |  | 男   | (西暦) 1990 年 10 月 5 日生<br>(満 27 歳) |
| 現住所                | (〒 156 - 0055) 固定電話：( 03 - 1111 - 1111 )<br>携帯電話：( 090 - 2222 - 2222 )<br><b>東京都世田谷区船橋 1-2-3 せたふくマンション 405</b><br><small>(番地・マンション名等も正確に記入してください)</small>   |  |   |                                   |
| メールアドレス            | a b c - d e f g - h i j - k l m @ 〇〇〇. n e . j p<br><small>(jitsumu@setagayafukushi.ac.jp からメールを受け取れるように設定してください)</small>   |  |   |                                   |
| 勤務先名称<br>または学校名    | 特別養護老人ホーム<br>せたふくの里   |  | 電話番号： 03 - 3333 - 3333  |                                   |
| 日中の連絡先<br>(いずれかに☑) | <input type="checkbox"/> …上記と同じ ( <input type="checkbox"/> …固定 <input type="checkbox"/> …携帯 <input type="checkbox"/> …勤務先 )<br><input checked="" type="checkbox"/> …その他：( 080 - 4444 - 4444 ) 【勤務先 携帯】  |  |   |                                   |
| 希望コース<br>(いずれかに☑)  | <input checked="" type="checkbox"/> … ① 5月コース <input type="checkbox"/> … ② 6月コース <input type="checkbox"/> … ③ 7月コース <input type="checkbox"/> … ④ 9月コース<br><input type="checkbox"/> … ⑤11月コース <input type="checkbox"/> … ⑥12月コース <input type="checkbox"/> … ⑦ 1月コース <input type="checkbox"/> … ⑧ 2月コース |  |   |                                   |
| 確認項目               | ① 取得資格名   |  | <input type="checkbox"/> …資格なし <input checked="" type="checkbox"/> …初任者研修<br><input type="checkbox"/> …ヘルパー1級 <input type="checkbox"/> …ヘルパー2級<br><input type="checkbox"/> …ヘルパー3級 <input type="checkbox"/> …介護職員基礎研修<br><input type="checkbox"/> …喀痰吸引等研修 <input type="checkbox"/> …認知症実践者研修 |                                   |
|                    | ② 介護業務の実務経験年数 (申込時)   |  | ( 3 年 10 ヶ月 )   |                                   |
|                    | ③ 介護福祉士国家試験の受験予定  |  | ( 西暦 2018 年 1 月 )   |                                   |
|                    | ④ E - レポート使用端末  |  | <input type="checkbox"/> …固定パソコン <input checked="" type="checkbox"/> …モバイルPC<br><input type="checkbox"/> …タブレット端末 <input type="checkbox"/> …i-P a d<br><input checked="" type="checkbox"/> …スマートフォン<br>( <input checked="" type="checkbox"/> …Android <input type="checkbox"/> …i-Phone )     |                                   |
|                    | ⑤ 受講料   |  | <input checked="" type="checkbox"/> …一括 <input type="checkbox"/> …分納 <input type="checkbox"/> …テキスト不要   |                                   |

(添付資料) ※ 修了している資格のある方は、各資格の修了証等の写しを添付してください。

※ 資格修了証に記載されている氏名、住所等が申込書の氏名と異なる場合は免許証、保険証、パスポート等のいずれかの写し (免許証裏面に記載がある場合は裏面も) を添付してください。

ご不明な点はお問い合わせください。

学校法人大東学園 **世田谷福祉専門学校** (担当：中村)

〒156-0055 東京都世田谷区船橋7-19-17

TEL：03-3483-4106

FAX：03-3483-4107

MAIL：[jitsumu@setagayafukushi.ac.jp](mailto:jitsumu@setagayafukushi.ac.jp)

2018年(2a)

学校法人大東学園 世田谷福祉専門学校

介護福祉士実務者研修 受講申込書

太枠内をご記入ください。

写真  
 ・カラー・背景なし  
 ・脱帽・上半身正面  
 ・3か月以内に  
 撮影したもの  
 ・縦4cm 横3cm

|                    |  |   |  |
|--------------------|--|---|--|
| 記入年月日              | 年 月 日  | 受講者番号：  |  |
| フリガナ               |  | 性別  | 生年月日   |
| 氏名<br>(自署・押印)      | ㊟  |   | (西暦) 年 月 日生<br>(満 歳)   |
| 現住所                | (〒 - )   | 固定電話：( - - )  | 携帯電話：( - - )   |
|                    |  | (番地・マンション名等も正確に記入してください)  |  |
| メールアドレス            | _____ @ _____<br>(jitsumu@setagayafukushi.ac.jp からメールを受け取れるように設定してください)  |   |  |
| 勤務先名称<br>または学校名    | 電話番号： - -  |   |  |
| 日中の連絡先<br>(いずれかに☑) | <input type="checkbox"/> …上記と同じ ( <input type="checkbox"/> …固定 <input type="checkbox"/> …携帯 <input type="checkbox"/> …勤務先 )<br><input type="checkbox"/> …その他：( - - ) 【                   】   |   |  |
| 希望コース<br>(いずれかに☑)  | <input type="checkbox"/> … ① 5月コース <input type="checkbox"/> … ② 6月コース <input type="checkbox"/> … ③ 7月コース <input type="checkbox"/> … ④ 9月コース<br><input type="checkbox"/> … ⑤11月コース <input type="checkbox"/> … ⑥12月コース <input type="checkbox"/> … ⑦ 1月コース <input type="checkbox"/> … ⑧ 2月コース |   |  |
| 確認項目               | ① 取得資格名<br>・修了した研修等に☑<br>・複数回答可  | <input type="checkbox"/> …資格なし<br><input type="checkbox"/> …ヘルパー1級<br><input type="checkbox"/> …ヘルパー3級<br><input type="checkbox"/> …喀痰吸引等研修 | <input type="checkbox"/> …初任者研修<br><input type="checkbox"/> …ヘルパー2級<br><input type="checkbox"/> …介護職員基礎研修<br><input type="checkbox"/> …認知症実践者研修  |
|                    | ② 介護業務の実務経験年数 (申込時)  | ( 年 月 )   |  |
|                    | ③ 介護福祉士国家試験の受験予定   | ( 西暦 年 1月 )   |  |
|                    | ④ E-レポート使用端末<br>・複数回答可☑  | <input type="checkbox"/> …固定パソコン<br><input type="checkbox"/> …タブレット端末<br><input type="checkbox"/> …スマートフォン                                  | <input type="checkbox"/> …モバイルPC<br><input type="checkbox"/> …i-P a d<br><br><input type="checkbox"/> …Android <input type="checkbox"/> …i-Phone |
|                    | ⑤ 受講料  | <input type="checkbox"/> …一括 <input type="checkbox"/> …分納 <input type="checkbox"/> …テキスト不要  |  |

(添付資料) ※ 修了している資格のある方は、各資格の修了証等の写しを添付してください。  
 ※ 資格修了証に記載されている氏名、住所等が申込書の氏名と異なる場合は免許証、保険証、パスポート等のいずれかの写し (免許証裏面に記載がある場合は裏面も) を添付してください。