

2020年度 社会福祉法人 高森福祉会

介護福祉士実務者研修（通信課程）

募集要項

1 研修の内容

名 称	社会福祉法人 高森福祉会 介護福祉士実務者研修（通信課程）			
課 程	介護福祉士実務者研修（通信課程）			
定 員	10名（男女）			
受 講 方 法	[通信学習] 自宅で自分のペースで勉強していきます。 [面接授業] 研修会場で直接講義を受けます。			
実 施 期 間	2020年6月1日 から 2020年11月30日（6ヶ月間）			
面 接 授 業 （スクーリング）	「介護過程Ⅲ」、「医療的ケア（演習）」については、下記の日程で面接授業を行います。 実施場所：さわやかデイサービスセンター（高森苑敷地内）			
介 護 過 程 Ⅲ	7月4日（土） 9:00～17:00	7月18日（土） 9:00～17:00	8月15日（土） 9:00～16:00	9月5日（土） 9:00～16:00
	9月19日（土） 9:00～15:00	10月3日（土） 9:00～17:00	10月17日（土） 9:00～17:00	
医 療 的 ケ ア	11月7日（土） 9:00～16:00	11月21日（土） 9:00～16:00		
使 用 テ キ ス ト	『介護職員等 実務者研修テキスト』【第1巻】人間と社会			
	『介護職員等 実務者研修テキスト』【第2巻】介護Ⅰ			
	『介護職員等 実務者研修テキスト』【第3巻】介護Ⅱ			
	『介護職員等 実務者研修テキスト』【第4巻】こころとからだのしくみ			
	『介護職員等 実務者研修テキスト』【第5巻】医療的ケア			
受 講 料	受講予定者の有する資格	受講料（税込） （テキスト代・面接授業費など全て含む）		
	無 資 格	100,000円		
	訪問介護員3級研修 修了者	90,000円		
	生活援助従事者研修 修了者			
	介護に関する入門的研修 修了者	70,000円		
	訪問介護員2級研修 修了者			
	介護職員初任者研修 修了者	50,000円		
訪問介護員1級研修 修了者				
介護職員基礎研修 修了者	30,000円			

研修会場
さわやかデイサービスセンター
(高森苑敷地内)



2 受講の手続き

申込受付期間	2020年4月1日 から 4月30日 消印有効	
申込方法	受講申込書その他の必要書類をご準備頂き、下記の申込先まで郵送又はご持参下さい。	
申込に必要な書類	提出書類	備考
	受講申込書	募集要項に添付しています
	本人であることを証明できる書類（写し）	運転免許証など
	研修修了証（写し）	各種修了されている研修の修了証
申込先	〒742-0341 岩国市玖珂町3813-6 社会福祉法人高森福祉会 担当：安田 TEL:0827-82-0555 FAX:0827-82-0736	
受講決定	書類選考により受講予定者を決定します。 出願書類到着後7日以内に、受講予定者には「受講決定（仮）通知書」と受講料振込用紙を送付いたします。 「受講決定（仮）通知書」を受け取った後、受講料の振込の確認をもって受講の決定とします。 受講決定者には改めて「受講決定通知書」を送付します。 定員（10名）に達した時点で〆切とさせていただきます。	
科目の免除	既に修了している研修によっては、免除される科目があります。	

3 事前説明会の日程（受講決定者）

日 程	2020年5月22日（金）予定 10:30~12:00
事前説明会会場	さわやかデイサービスセンター（高森苑敷地内）
その他	・実務者研修（通信課程）を始めるにあたり、事前説明会をおこないます。 ・通信学習、面接授業に必要なテキスト教材を配布いたします。

4 学習内容

自宅学習（課題提出）	印刷教材による授業の実施にあたっては、受講生自らが自宅で学習していきます。受講生の勉学を促し、学習指導の徹底を図るため、進度に応じて添削等による指導を併せて行っていきます。受講生の理解度、習熟度を明確にするために、科目別に自宅学習による課題を行います。
面接授業	面接授業によらなければならない「介護過程Ⅲ」の授業については、講義、演習等を併用して行っていきます。なお、「医療的ケア」については、指定の講義時間数とは別に演習の時間を設けています。
評価方法	評価は、レポート、課題などを適切な方法で行い、科目ごとに修得度の評価を行います。 各科目について評価を行う場合に、到達目標に達していないと判断される場合には、課題の再提出及び再評価を行います。
個別学習への対応	個別学習の際の質問に関しては、別紙の質問票にて受付し、担当講師が対応します。

5 個人情報の取り扱いについて

本申込みの際いただきました個人情報については、当法人にて厳重に管理いたします。

また、当法人よりご本人様確認、各種ご案内のため利用する場合がございますので、予めご了承下さい。

修了に必要な授業科目及び授業時間

教育内容	実務者 研修時 間数	介護職 員初任 者研修	生活援 助従事 者研修	介護に 関する 入門的 研修	訪問介護員研修			介護職 員基礎 研修	その他 全国 研修
					1 級	2 級	3 級		
人間の尊厳と自立	5	免除	免除	●	免除	免除	免除	免除	
社会の理解 I	5	免除	免除	●	免除	免除	免除	免除	
社会の理解 II	30	●	●	●	免除	●	●	免除	
介護の基本 I	10	免除	免除	●	免除	免除	●	免除	
介護の基本 II	20	●	●	●	免除	免除	●	免除	
コミュニケーション技術	20	●	●	●	免除	●	●	免除	
生活支援技術 I	20	免除	●	●	免除	免除	免除	免除	
生活支援技術 II	30	免除	●	●	免除	免除	●	免除	
介護過程 I	20	免除	●	●	免除	免除	●	免除	
介護過程 II	25	●	●	●	免除	●	●	免除	
介護過程 III	45	●	●	●	●	●	●	免除	
発達と老化の理解 I	10	●	●	●	免除	●	●	免除	
発達と老化の理解 II	20	●	●	●	免除	●	●	免除	
認知症の理解 I	10	免除	免除	免除	免除	●	●	免除	認知症 実践者 研修
認知症の理解 II	20	●	●	●	免除	●	●	免除	認知症 実践者 研修
障害の理解 I	10	免除	免除	免除	免除	●	●	免除	
障害の理解 II	20	●	●	●	免除	●	●	免除	
こころとからだのしくみ I	20	免除	●	●	免除	免除	●	免除	
こころとからだのしくみ II	60	●	●	●	免除	●	●	免除	
医療的ケア	50※	●	●	●	●	●	●	●	喀痰吸 引等研 修
実務者研修受講時間数	450	320	410	430	95	320	420	50	

※「医療的ケア」は、講義 50 時間とは別に演習を実施する。

2020年度 社会福祉法人 高森福祉会 介護福祉士実務者研修（通信課程）日程表

介護福祉士実務者研修（通信課程：6ヶ月間）			実施期間：2020年6月1日～11月30日				定員：10名（1クラス）		
申込み 受付期間	5月	学習形式	6月	7月	8月	9月	10月	11月	
2020年4月1日～ 4月30日	5月22日（金） 受講決定者 「事前説明会」 10:30～12:00	通信学習	<p>【通信学習】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・課題の提出については、郵送または直接持参する。 ・添削後の課題については、随時返却する。 ・通信学習の際の質問に関しては別紙の質問用紙にて受付し、担当講師が対応する。（随時受付） ・評価は、レポート、課題などを適切な方法で行い、科目ごとに修得度の評価を行う。 <p>各科目について評価を行う場合に、到達目標に達していないと判断される場合には、課題の再提出及び再評価を行う。</p>						
		面接 授業	介護過程Ⅲ	実施 日時	7月4日（土） 7月18日（土）	8月15日（土）	9月5日（土） 9月19日（土）	10月3日（土） 10月17日（土）	
			*面接授業にて実施する。授業中の態度、出席状況等にて評価をおこなう。						
		医療的ケア （演習）	実施 日時						11月7日（土） 11月21日（土）
*面接授業にて実施する。授業中の態度、出席状況等にて評価をおこなう。									

社会福祉法人高森福祉会 介護福祉士実務者研修（通信課程） 受講申込書

フリガナ			性別	写真貼付 4cm×3cm 正面脱帽
氏名			<input type="checkbox"/> 男性 ・ <input type="checkbox"/> 女性	
生年月日	年 月 日	年齢	歳	
現住所	〒 — —			
勤務先				
連絡先	(自宅)	—	—	
	(携帯)	—	—	
修了研修 (□にレを記入)	<input type="checkbox"/> 無資格	<input type="checkbox"/> 訪問介護員2級研修 修了		
	<input type="checkbox"/> 訪問介護員3級研修 修了	<input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 修了		
	<input type="checkbox"/> 生活援助従事者研修 修了	<input type="checkbox"/> 訪問介護員1級研修 修了		
	<input type="checkbox"/> 介護に関する入門的研修 修了	<input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修 修了		
	<input type="checkbox"/> 認知症実践者研修	<input type="checkbox"/> 喀痰吸引等研修		
実務経験 (□にレを記入)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 [経験年数()年()ヶ月]			
介護福祉士 国家試験 受験予定	<input type="checkbox"/> ()年1月の介護福祉士国家試験を受験予定 <input type="checkbox"/> 受験予定無し			

[記入上の注意]

1. 黒色又は青色の筆記用具で記入してください。(鉛筆・シャープペンシル不可)
2. 数字はアラビア数字で記入してください。
3. 文字はくずさず、省略文字は使用しないでください。
4. 住所は枝番号、マンション・ビル名まで記入してください。

[受講申込方法]

1. 上記の「受講申込書」を記入の上、研修修了証(写し)・本人であることを証明できる書類(写し)を添えてお申込ください。
※資格証・研修修了証については、該当する方のみご準備ください。資格証・研修修了証等のない方は受講申込書のみご提出ください。
2. 書類審査に合格した方から、「受講決定(仮)通知書」を送付いたします。
※受講決定(仮)通知書と合わせて、受講料の振込用紙を送付いたします。
期限内に受講料のお振込みをお願いいたします。期限内にお振込がない場合、受講決定取り消しとなります。
※お振込みの確認ができた方には、「受講決定通知書」を送付いたします。
3. 受講申込は、定員(10名)になり次第締め切らせていただきます。

[個人情報の取り扱いについて]

本申込みに際しいただきました個人情報については、当法人にて厳重に管理いたします。
また、当法人よりご本人様確認、各種ご案内のため利用する場合がございますので、予めご了承下さい。