

2021年度

介護福祉士実務者研修講座

募集要項

(通信教育課程)

学校法人 白井学園

北陸ビジネス福祉専門学校

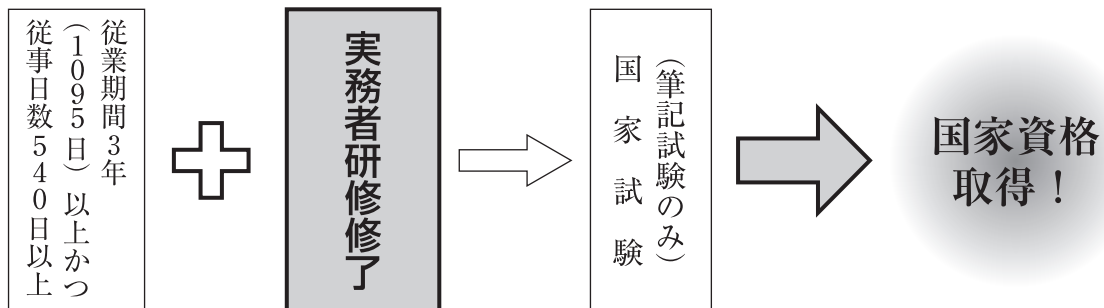
〒939-8083 富山市西中野本町1-6
お問い合わせ TEL.0120-71-0705

実務者研修について

介護福祉士国家資格の取得制度の見直しに伴い、実務経験による資格取得は、平成28年度試験（平成29年1月実施）から、従業期間3年（1,095日）以上かつ従事日数540日以上に加えて実務者研修を修了した方が受験資格の要件となっています。

◆介護福祉士（国家資格）取得の流れについて

介護福祉士実務者研修講座を受講した場合の資格取得までの流れ



従業期間3年（1,095日）以上かつ従事日数540日以上ない方でも、実務者研修を受講することが可能です。

介護福祉士国家資格の受験資格の詳細については、公益財団法人社会福祉振興・試験センターへお問い合わせください。

募集要項

◆募集人数・修業年限

講座名	課程名	修業年限	募集人数
介護福祉士実務者研修講座	通信教育課程	6ヶ月	30名

◆受講資格

介護福祉士を目指す方や介護に関心のある方、どなたでも受講できます。

◆受講期間

6月生 2021年6月スタート	2021年6月1日（火）～2021年11月30日（火）（6ヶ月）
--------------------	----------------------------------

◆受講申し込み期間

募集人数になり次第、受付を締め切ります。
申し込み方法については、7ページを参照ください。

	レポート提出方法	申込期間
6月生 (2021年)	紙ベース(郵送)	2021年3月1日(月)～2021年5月26日(水)[必着] ※教育訓練給付制度の利用を検討している場合は、 <u>受講開始日の1か月前までに</u> 、最寄りのハローワークにて、手続きを完了する必要があります。本校よりご案内はいたしませんので、各自手続きをお願いします。手続きの詳細は、最寄りのハローワークへお問い合わせください。(対象とならないコースもあります。)

※紙ベースでの提出———各科目のレポート、修了評価試験等の提出・添削等を、郵送にて行います。

カリキュラムについて

◆実務者研修講座カリキュラム

	科目名	履修方法	時間	保有する資格					
				無資格者	介護職員 初任者研修 修了者	訪問介護養成研修修了者 (ホームヘルパー)			介護職員 基礎研修 修了者
						3級課程	2級課程	1級課程	
1	人間の尊厳と自立	通信授業	5	○	免除	免除	免除	免除	免除
2	社会の理解Ⅰ	通信授業	5	○	免除	免除	免除	免除	免除
3	社会の理解Ⅱ	通信授業	30	○	○	○	○	免除	免除
4	介護の基本Ⅰ	通信授業	10	○	免除	○	免除	免除	免除
5	介護の基本Ⅱ	通信授業	20	○	○	○	免除	免除	免除
6	コミュニケーション技術	通信授業	20	○	○	○	○	免除	免除
7	生活支援技術Ⅰ	通信授業	20	○	免除	免除	免除	免除	免除
8	生活支援技術Ⅱ	通信授業	30	○	免除	○	免除	免除	免除
9	介護過程Ⅰ	通信授業	20	○	免除	○	免除	免除	免除
10	介護過程Ⅱ	通信授業	25	○	○	○	○	免除	免除
11	介護過程Ⅲ	面接授業	45	○	○	○	○	○	免除
12	発達と老化の理解Ⅰ	通信授業	10	○	○	○	○	免除	免除
13	発達と老化の理解Ⅱ	通信授業	20	○	○	○	○	免除	免除
14	認知症の理解Ⅰ	通信授業	10	○	免除	○	○	免除	免除
15	認知症の理解Ⅱ	通信授業	20	○	○	○	○	免除	免除
16	障害の理解Ⅰ	通信授業	10	○	免除	○	○	免除	免除
17	障害の理解Ⅱ	通信授業	20	○	○	○	○	免除	免除
18	こころとからだのしくみⅠ	通信授業	20	○	免除	○	免除	免除	免除
19	こころとからだのしくみⅡ	通信授業	60	○	○	○	○	免除	免除
20	医療的ケア	通信授業	50	○	○	○	○	○	○
21	医療的ケア演習	面接授業	12	○	○	○	○	○	○
通信授業時間数			405	405	275	375	275	50	50
面接授業時間数			57	57	57	57	57	57	12
合計履修時間数			462	462	332	432	332	107	62

【履修方法に関する規則】

- ①通信授業は、あらかじめ指示された学習方法と提出方法にて行う。
- ②学習段階が定められている科目（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲなど）は、順序通りに行う。
- ③「介護過程Ⅲ」及び「医療的ケア演習」の面接授業は、事前に通信授業において関連する科目修了評価を受けていなければならない。
- ④履修期間は、6か月在籍期間中に行うこととし、計画を持って履修すること。なお、全科目修了後も所定の6か月の在籍を必要とする。

【成績評価に関する規則】

- ①通信授業によるレポート課題を提出して、科目修了評価試験にて、100点満点中60点以上を科目修了とする。
- ②面接授業による評価は、全授業出席を条件として修了評価を行い、100点満点中60点以上を科目修了とする。
ただし、医療的ケア演習は、研修評価表の全ての項目について研修評価基準で示す手順どおりに実施できているとなった場合に合格とする。
- ③通信授業、面接授業の全てにおいて修了評価（合格）を得ると、所定の在籍期間をもって、研修修了証を発行する。

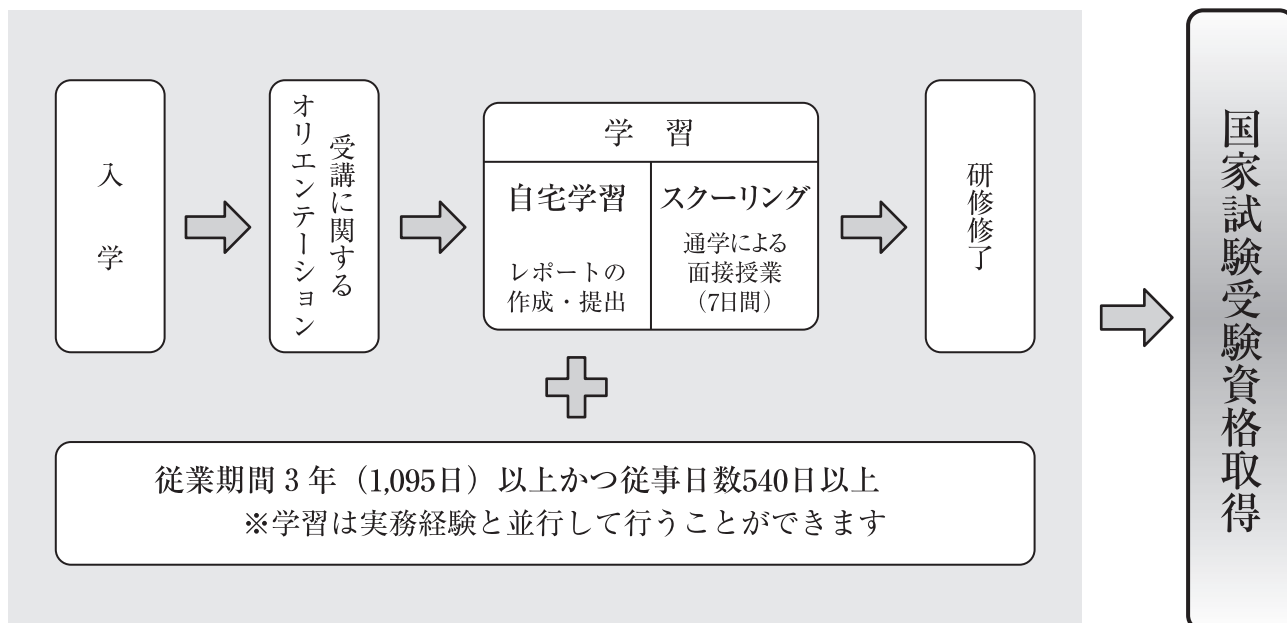
【既習得科目の認定に関する規則】

- ①免除科目の認定は、既習得資格の修了証の提出をもって、学校長がこれを認定する。
- ②本表に規定する指定研修以外で、免除科目となる研修を受講していた場合は事前の申し出により免除科目を審査する。
- ③面接授業において、修了評価を受けられないと認めるときは、補講を課す場合がある。受講生は別途補講料を支払うこととする。

学習方法について

◆学習の流れ

テキストによる自宅学習（通信授業）とスクーリング（面接授業）です。



◆受講に関するオリエンテーション（受講者全員参加）

	実施日	開催時間（予定）	会場
6月生	2021年6月1日（火）	10：00～12：00	本校で実施します

※駐車場は使用できませんので、来校の際は、公共交通機関をご利用願います。
都合により変更となる場合があります。

◆学習の方法

（1）テキストによる自宅学習（通信授業）

通信教育による学習となるため、介護過程Ⅲと医療的ケアの演習以外は、自宅での学習を進めながら所定の期間内にレポート課題を郵送により提出し、添削指導を受けます。

（2）スクーリングによる学習（面接授業）

演習科目（介護過程Ⅲ、医療的ケアの演習）は、本校にて、スクーリングを実施します。（7日間）

(3) スクーリング日程

※希望者の人数によって、日程を変更して頂く場合があります。

他、都合により変更となる場合があります。

◆介護過程Ⅲ（5日間）

①～③の5日間となります。①～③のいずれかのスケジュールを選択して受講します。

	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目
	講義	事例展開	課題評価	実技演習	実技評価
①	7/6(火)	7/13(火)	7/20(火)	7/26(月)	7/27(火)
②	8/24(火)	8/31(火)	9/7(火)	9/14(火)	9/21(火)
③	9/30(木)	10/7(木)	10/14(木)	10/18(月)	10/19(火)

◆医療的ケア（2日間）

下記より経管栄養で1日、喀痰吸引で1日の計2日間となります。

	経管栄養	喀痰吸引		経管栄養	喀痰吸引
①	8/18(水)	8/28(土)	④	10/13(水)	10/20(水)
②	9/2(木)	9/16(木)	⑤	10/27(水)	11/4(木)
③	9/27(月)	9/28(火)	⑥	11/10(水)	11/17(水)

※時間は、9：00～17：00です。

※駐車場は使用できませんので、受講の際は、公共交通機関をご利用願います。

◆国家試験対策講座について（受講料無料）

・2021年8月26日（木）、27日（金）、12月16日（木）、17日（金）

・2022年1月15日（土）、16日（日）

いずれも、時間は、9：00～15：00です。

なお、都合により変更する場合があります。

駐車場は使用できませんので、受講の際は、公共交通機関をご利用願います。

◆修了認定について

テキストによる自宅学習（通信授業）とスクーリングによる学習（面接授業）の修了条件をすべて満たすと、所定の在籍期間を経て修了の認定となります。（学費が完納されていることを前提とします）

なお、修了証については、講座修了認定後10日を目途に発送いたします。

◆学費（保有する資格により異なります）

単位：円

保有資格名 (研修時間)	入学金	授業料	教材費	学費合計	備考	
介護職員基礎研修修了者 (62時間)	10,000	10,000	10,000	30,000	6ヶ月間 在籍	
介護職員初任者研修修了者 (332時間)	10,000	45,000	15,000	70,000	6ヶ月間 在籍	
訪問介護 養成研修修了者 (ホームヘルパー)	3級課程 (432時間)	10,000	60,000	20,000	90,000	6ヶ月間 在籍
	2級課程 (332時間)	10,000	45,000	15,000	70,000	6ヶ月間 在籍
	1級課程 (107時間)	10,000	30,000	10,000	50,000	6ヶ月間 在籍
無資格者 (462時間)	10,000	60,000	20,000	90,000	6ヶ月間 在籍	

※上記の金額には、消費税が含まれています。

※教材費について、指定教科書、通信レポート課題集、通信授業管理費等が含まれます。課題や評価試験等の提出に係る郵送料は個人負担となります。

※上記学費を一括で納められない場合は、分納も可能です。

個別での対応となるため、ご相談ください。

【学費に関する規則】

①在籍は6ヶ月となります。6ヶ月を超えた場合は、未履修の科目数に応じて追加料金が発生します。最長で1年間の在籍となります。

(授業料と科目数により按分計算いたします)

②既納の学費等は原則として、返還しません。但し、受講申込期間中に申し出た場合は、入学金を除く学費を返還することがあります。

③教材費は、指定する物品をすでに所持している場合は必要ありません。

④面接授業による補講等が必要であると評価された場合は、補講1時間あたり1,000円を別途徴収します。

⑤本表に書かれている指定研修以外で、免除科目となる研修を受講していた場合は、科目時間数に応じた費用減算を行います。

出願手続き

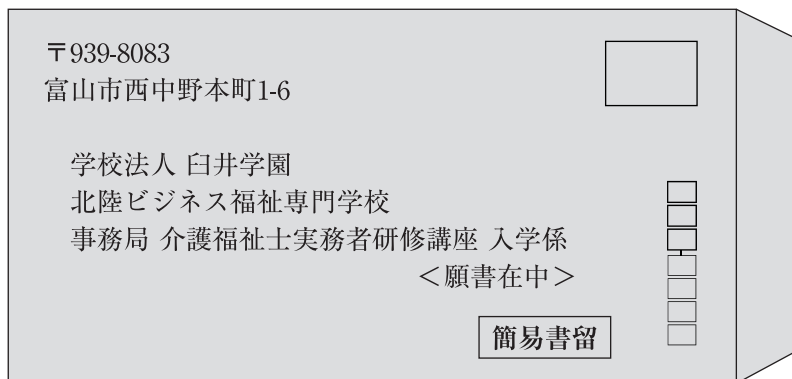
◆出願書類

- ①入学願書（当校所定用紙 様式第1）（必要事項を記入し、顔写真1枚貼付）
 - ②取得済み資格・研修のある方は、取得証明書・修了証明書のコピー
 - ③運転免許証のコピー（本人確認のため）
- ※運転免許証をお持ちでない方は、健康保険被保険者証のコピー
※出願書類に不備があると受理できませんので、提出前に確認してください。

◆出願方法

出願書類①～③（②は取得済の資格、研修がある方のみ）
を市販の封筒に入れ、簡易書留で郵送してください。

（例）



◆出願受付場所（※ご持参の場合は必ず事前連絡をお願いします）

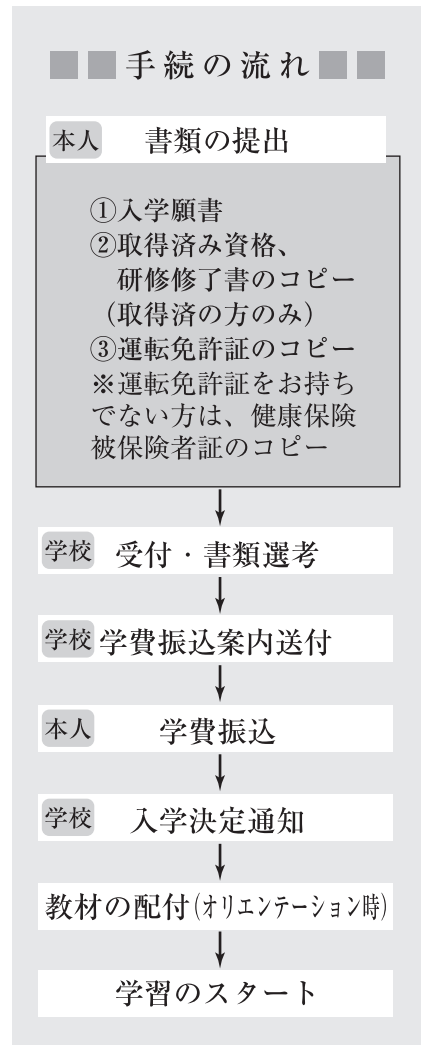
学校法人 白井学園 北陸ビジネス福祉専門学校
事務局 介護福祉士実務者研修講座 入学係
〒939-8083 富山市西中野本町1-6 ☎076-491-0705
[窓口受付] 午前9時～午後5時まで（平日）

◆手続き

願書を受理した後、書類選考を行い、入学決定者に関しては、学費振込案内を送付しますので、指定の期日（書類選考よりおおむね10日以内）までに納入してください。

◆留意事項

提出書類は、理由の如何を問わず原則として返却いたしません。



入学願書の書き方（表面）

表面・裏面それぞれ記入もれがないようにお願いします。記入もれ、押印もれがあると受理できませんので提出前に確認してください。

様式第1

学校法人 白井学園
北陸ビジネス福祉専門学校
校長 高村 正志 殿

1.太枠線内を記入してください
2.※欄は記入しないでください

※1 写真を1枚貼ってください。
※2 出願日を記入してください。
※3 押印してください。

介護福祉士実務者研修講座
入学願書

※受付No.

写真貼付
最近3ヶ月以内に撮影した上半身正面のもの
(タテ4cm×3cm)

2021年 3月 1日出願

※7 入学時期に必ず○印をつけてください。

※9 取得済み資格・研修を必ずご確認の上、該当する番号に○印をつけてください。

※10 スクーリング日程をご確認の上、受講希望日程を2つ記入してください。なお、会場の都合上、日程を調整させていただきます場合があります。

入学時期	6月生 (2021年)					
フリガナ	ウスイ	ハナコ			TEL	076 - 000 - 0000
名前	白井 花子		連絡先	FAX		076 - 000 - 0000
				携帯		090 - 0000 - 0000
現住所	〒939 - 0000				Mail	
	富山県富山市〇〇7-13				usuigakuen@gmail.com	
生年月日	昭和 平成	55年 4月 20日生	年齢	40歳	性別	男・ <input checked="" type="radio"/> 女
本人以外の緊急連絡先(成人)	フリガナ氏名	ウスイ タロウ	電話番号	090 - 0000 - 0000	本人との関係	父
取得済み資格・研修(コース選択)	■取得済み資格・研修について、該当する番号に○印をつけてください。					
	1	介護職員基礎研修修了者				*保有資格証のコピーを同封してください (左記1~5の場合)
	2	介護職員初任者研修修了者				
	3	訪問介護養成研修(ホームヘルパー)1級課程修了者				
	4	訪問介護養成研修(ホームヘルパー)2級課程修了者				
	<input checked="" type="radio"/> 5	訪問介護養成研修(ホームヘルパー)3級課程修了者				
6	取得資格なし					
スクーリング 受講希望日程	スクーリング科目名		受講希望日程			
	介護過程Ⅲ		日程 [] [] ※要項の5ページを確認の上、①~③の番号を記入して下さい。			
	医療的ケア		日程(嚥食) [] [] 日程(経管) [] [] ※要項の5ページを確認の上、○/○の日程を記入して下さい。			

※4 直接連絡のとれる電話番号(自宅、本人の携帯電話)を記入してください。

※5 集合住宅名、号棟、室番号、〇〇様方等まで記入してください。

※6 緊急連絡先として必ずご記入ください。

入学願書の書き方（裏面）

北陸ビジネス福祉専門学校 介護福祉士実務者研修講座 入学願書 裏面

フリガナ	ウスイ	ハナコ	*取得済み資格・研修のある方は修了証明書のコピーを同封してください。 *出願書類に記載された個人情報に関しましては、次の項目について使用させていただきます。 1. 教材送付、学習に関連する諸連絡、学習情報の送付 2. 学生の登録及び管理 3. 個人を特定できない形での統計的資料の作成
名 前	白 井 花 子		
勤務先名	〇〇〇〇	TEL (076) 000 - 0000	※1 申込時、勤務されていない場合記入は不要です。
	〒 930 - 0000 富山県富山市〇〇〇-〇		
①介護の実務経験年数(※申込時)	(3 年 1 ヶ月)		
②介護福祉士国家試験の受験(筆記)予定	(2022 年1月)		
確認項目	③本校の実務者研修について (1) いつ頃知りましたか (2021 年 2 月頃) (2) 何で知りましたか (インターネットにて) (3) 受講に至った理由 (職場のすすめ)		※2 こちらは、確認項目となります。ご記入いただいた内容については、統計的資料等の作成に使用させていただきます。
健康状況	①良好 ②普通 ③その他 下記の欄に記述してください。		
☆介護福祉士の資格取得を目指す理由をご記入ください。 更なる知識・技術の向上等、自身のステップアップのため。			
誓約書	北陸ビジネス福祉専門学校 学校長 殿 受講に際し、貴学の規則を遵守し、勉学に勤めます。又、これに反した場合はいかなる処分にも応じることをここに誓います。 2021 年 3 月 1 日 本人署名 白井 花子		

※1 申込時、勤務されていない場合記入は不要です。

※3 誓約内容を確認の上署名及び押印してください。

[ご案内]

教育訓練給付制度の利用について

※受給資格の確認・事前手続きについて、最寄りのハローワークにて行ってください。

受講開始日の1か月前までに、手続きを済ませてください。

事前手続きが済んでいないと、訓練給付金を受給できませんので、必ず事前手続きを行ってください。

教育訓練給付制度の概要や申し込み方法については、厚生労働省のホームページをご覧ください。どうか、最寄りのハローワークにお問い合わせください。

入 学 願 書

学校法人 臼井学園
北陸ビジネス福祉専門学校
校長 高村 正志 殿

写真貼付

最近3ヶ月以内に
撮影した
上半身正面のもの
(タテ4cm×3cm)

- 1.太枠線内を記入してください
- 2.※欄は記入しないでください

年 月 日出願

入学時期	6月生 (2021年)					
フリガナ			連絡先	TEL	-	-
名 前	Ⓔ			FAX	-	-
				携帯	-	-
				Mail		
現住所	〒 ー					
生年月日	昭和 平成	年	月	日生	年齢	歳
						性別
						男 ・ 女
本人以外の 緊急連絡先 (成人)	フリガナ 氏名	電話番号		ー	ー	本人と の関係
取得済み 資格・研修 (コース選択)	■取得済み資格・研修について、該当する番号に○印をつけてください。					
	1	介護職員基礎研修修了者				* 保有資格証のコピーを同封してください (左記1～5の場合)
	2	介護職員初任者研修修了者				
	3	訪問介護養成研修(ホームヘルパー)1級課程修了者				
	4	訪問介護養成研修(ホームヘルパー)2級課程修了者				
	5	訪問介護養成研修(ホームヘルパー)3級課程修了者				
6	取得資格なし					
スクーリング 受講希望日程	スクーリング科目名		受 講 希 望 日 程			
	介護過程Ⅲ		日程 [] [] ※要項の5ページを確認の上、①～③の番号を記入して下さい。			
	医療的ケア		日程(喀痰) [] [] 日程(経管) [] [] ※要項の5ページを確認の上、○/○の日程を記入して下さい。			

裏面もご記入ください。

北陸ビジネス福祉専門学校 介護福祉士実務者研修講座 入学願書 裏面

フリガナ			* 取得済み資格・研修のある方は修了証明書のコピーを同封してください。
名前			* 出願書類に記載された個人情報に関しましては、次の項目について使用させていただきます。 1. 教材送付、学習に関連する諸連絡、学習情報の送付 2. 学生の登録及び管理 3. 個人を特定できない形での統計的資料の作成
確認項目	勤務先名	TEL () -	
	〒	-	
	①介護の実務経験年数(※申込時)	(年 ヶ月)	
	②介護福祉士国家試験の受験(筆記)予定	(年 1月)	
	③本校の実務者研修について (1) いつ頃知りましたか (年 月頃) (2) 何で知りましたか () (3) 受講に至った理由 ()		
健康状況	①良好	②普通	③その他 下記の欄に記述してください。
[]			
☆介護福祉士の資格取得を目指す理由をご記入ください。			
誓約書	北陸ビジネス福祉専門学校 学校長 殿 受講に際し、貴学の規則を遵守し、勉学に勤めます。又、これに反した場合はいかなる処分にも応じることをここに誓います。		
	年	月	日 本人署名 (印)

[ご案内]

教育訓練給付制度の利用について(対象外のコースもありますので、必ずハローワークへ確認してください。)

※受給資格の確認・事前手続きについて、最寄りのハローワークにて行ってください。

受講開始日の1か月前までに、手続きを済ませてください。

事前手続きが済んでいないと、訓練給付金を受給できませんので、必ず事前手続きを行ってください。

教育訓練給付制度の概要や申し込み方法については、厚生労働省のホームページをご覧ください。どうか、最寄りのハローワークにお問い合わせください。