

四天王寺社会福祉研修センター

# 実務者研修

[通信課程]

※一般教育訓練給付制度指定講座有

社会福祉士及び介護福祉士法に基づき、医療的ケアを含めたより質の高い介護技術の習得を目的とした、働きながらでも学べる実践的な研修です。また、介護福祉士の資格を取得するためにも必須の研修であり(実務経験3年以上必要)、訪問介護事業所に配置されるサービス提供責任者の資格としても認められており、介護分野での幅広い活躍が期待できる研修です。

## ■受講要件

- ①介護福祉士の資格を目指している方
- ②スクーリングの全日程を受講できる方

## ■研修期間 《自宅学習＋通学学習（スクーリング）》

|                                   |             |             |             |             |            |            |             |
|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|------------|-------------|
| 4月1日開講コース（令和3年4月～令和3年9月） 《定員 20名》 |             |             |             |             |            |            |             |
| スクーリング日程 ※都合により変更する場合がございます       |             |             |             |             |            |            |             |
| 8/18<br>(水)                       | 8/21<br>(土) | 8/24<br>(火) | 8/27<br>(金) | 8/31<br>(火) | 9/3<br>(金) | 9/8<br>(水) | 9/11<br>(土) |

\*尚、上記日程とは別に補講日として予備日を設ける。

予備日：9/6（月）・9/14（火）

## ■募集期間

|           |                           |
|-----------|---------------------------|
| 4月1日開講コース | 令和3年1月5日（火）～ 令和3年3月16日（火） |
|-----------|---------------------------|

## ■通学学習（スクーリング）会場

大阪府羽曳野市学園前 6-1-1  
四天王寺悲田院児童センター 研徳田  
車通学可

## ■問合せ先

四天王寺社会福祉研修センター  
TEL：072-956-2985 E-mail：sskensyu@shitennoji-fukushi.jp

## ■保有資格別受講科目一覧

| 受講科目<br><br>保有資格 | 自宅学習     |         |          |         |          |             |          |           |        |         |               |                |            |             |          |           | 通学学習    |          |          |         |          |          |          |        |
|------------------|----------|---------|----------|---------|----------|-------------|----------|-----------|--------|---------|---------------|----------------|------------|-------------|----------|-----------|---------|----------|----------|---------|----------|----------|----------|--------|
|                  | 人間の尊厳と自立 | 社会の理解 I | 社会の理解 II | 介護の基本 I | 介護の基本 II | コミュニケーション技術 | 生活支援技術 I | 生活支援技術 II | 介護過程 I | 介護過程 II | ことごとからたのしくみ I | ことごとからたのしくみ II | 発達と老化の理解 I | 発達と老化の理解 II | 認知症の理解 I | 認知症の理解 II | 障害の理解 I | 障害の理解 II | 医療的ケア・通信 | 通信科目数合計 | 介護過程 III | 医療的ケア・演習 | 通学演習日数合計 |        |
| 介護職員基礎研修         |          |         |          |         |          |             |          |           |        |         |               |                |            |             |          |           |         |          |          | ●       | 1<br>科目  |          | ●        | 2<br>日 |
| ホームヘルパー1級        |          |         |          |         |          |             |          |           |        |         |               |                |            |             |          |           |         |          |          | ●       | 1<br>科目  | ●        | ●        | 8<br>日 |
| ホームヘルパー2級        |          |         | ●        |         |          | ●           |          |           |        | ●       |               | ●              | ●          | ●           | ●        | ●         | ●       | ●        | ●        | ●       | 11<br>科目 | ●        | ●        | 8<br>日 |
| 介護職員初任者研修        |          |         | ●        |         | ●        | ●           |          |           |        | ●       |               | ●              | ●          | ●           |          | ●         |         | ●        | ●        | ●       | 10<br>科目 | ●        | ●        | 8<br>日 |
| 無資格の方            | ●        | ●       | ●        | ●       | ●        | ●           | ●        | ●         | ●      | ●       | ●             | ●              | ●          | ●           | ●        | ●         | ●       | ●        | ●        | ●       | 19<br>科目 | ●        | ●        | 8<br>日 |

備考：●は履修科目を示します。

## ■修了評価について

### (1) 評価方法

- 指定されたカリキュラムの全日程を履修していること。  
(規定に定める時間数の3分の2に満たない者は当該科目の履修は認められない)
  - 通信学習による課題の提出は期限を厳守していること。
  - 通信学習による課題は60点以上の得点があること。
  - 実技・演習での技術が修得されていること。
- 上記事項に加え、受講態度を総合的に判断する。

### (2) 合格基準

A:85点以上 B:70~84点 C:60~69点 D:59点未満の4段階で評価し、C以上の評価基準を満たした者が修了者として認められる。

## ■通学学習（スクーリング）について

- ・期間中は動きやすい服装でお越しください。
- ・昼食は各自でご準備ください。
- ・お車で通学の方は、四天王寺悲田院の職員駐車場をご利用ください。

### ・欠席について

- ・無断で欠席・遅刻・早退された場合は中途退学されたものと判断します。必ず事前に事務局までご連絡及び届出をお願い致します。
- ・やむを得ない事情で通学学習（スクーリング）の一部を欠席された場合は、指定の欠席届を提出のうえ学則に定めた取り扱いに従って補講が必要です。補講を修了できない場合はいかなる場合であっても修了はできませんので、あらかじめご了承ください。
- ・補講を受ける際は、1,000円／1時間の補講料をお支払いいただきます。
- ・中途退学の場合、受講料はお返しできませんのでご了承ください。

## ■その他

- ・受講にあたっては、本人確認を行うため申込書に本人であることを証明できる書類を添付しご提出ください。※顔写真の貼付しているものが望ましい。（免許証の写し等）  
《学生の場合は学生証の写し》

## ■アクセス

### ● 車

「藤井寺 I.C」から国道 170 号大阪外環状線「軽里北」交差点を西へ約 10 分。

### ● 公共交通機関

近鉄南大阪線藤井寺駅より学園前 5 丁目行きバス乗車。

「桃山台 2 丁目」下車



## ■受講手続き

各コース 定員 20 名 先着順で決定させていただきます。  
まずはご予約のお電話を下さい。(先着順位を確定します)

TEL : 072-956-2985

申込用紙 (別紙) ・ 資格証のコピー (無資格以外の方) ・ 本人確認 (学生は学生証)  
の書類 (コピー) を合わせてお送り下さい。(郵送 ・ FAX ・ 持込可)

FAX : 072-956-6993

振込み金額を当研修センターからお知らせいたします。

振込み金額のお知らせから 1 週間以内を目安に受講料をご入金下さい。

| お手持ちの資格          | 受講料 (テキスト代 ・ 税込) | 受講料 (5,000 円割引後価格) |
|------------------|------------------|--------------------|
| 無資格の方            | 139,320 円        | *                  |
| ★介護職員初任者研修 修了の方  | 102,600 円        | 97,600 円           |
| ★ホームヘルパー2 級 修了の方 | 102,600 円        | 97,600 円           |
| ★ホームヘルパー1 級 修了の方 | 89,640 円         | 84,640 円           |
| 介護職員基礎研修 修了の方    | 32,400 円         | *                  |

★の資格を当センターで受講取得された方は、5,000 円割引実施中

※学割有 : 学生の場合は 20,000 円引き

□座振込

金融機関 **りそな銀行 羽曳野支店**  
□座番号 **普通 5931680**  
名 義 **社会福祉法人 四天王寺福祉事業団**  
**四天王寺社会福祉研修センター**  
理事長 **瀧藤 尊淳**

ご注意 ※申込者ご本人のお名前でお振込みください。  
※手数料は申込者負担でお願い申し上げます。  
※キャンセルの場合、開講日の2週間前までは全額返金、それ以降のご返金には  
応じられませんのでご了承下さい。

以下の場合にはキャンセル扱いになる可能性があります。

- ① 予約電話の受付後、1 週間以内に申込用紙の送付がない場合
- ② お振込み予定日を過ぎても無連絡で受講料の入金がない場合

受講確定者には受講決定通知で通知し、教材一式をお送りします。

※応募者が開講日前日までに 10 名に満たなかった場合は、休講となる場合があります。  
その時は受講生に全額返金します。

## 一般教育訓練給付制度をご利用の方へ

対象講座（ヘルパー2級取得者・初任者研修修了者・無資格者）

### ●一般教育訓練給付金とは

厚生労働省による雇用の安定と、再就職の安定を図ることを目的とする雇用保険の給付制度です。

### ●対象

#### ●3年以上雇用保険に加入されている方

\*本来は、3年以上の被保険者期間が必要である受給条件を、初回利用の方のみ1年以上の被保険者期間で受給することができます。

#### ●3年以上雇用保険に加入されていた方

\*離職後1年以内であり、前職で3年以上雇用保険に加入されていた方。

また会社（雇用保険加入）を一度退職された場合、再就職するまでの期間が1年以内であれば、前職の雇用保険加入期間も通算されます。

### ●支給額

受講料の20%に相当する額

\*過去に当研修センターでホームヘルパー2級、介護職員初任者研修を受講された方は、受講料より5,000円割引いた金額から20%に相当する金額が支給されます。

#### \*注意事項

過去に教育訓練給付金を受給したことがある場合、前回条件を満たした期間（雇用保険に加入していた期間）は通算しないので、教育訓練給付金を受給した後新たに雇用保険に加入した期間が3年以上ないと受給資格が得られません。

### ●教育訓練給付制度を利用できる要件を満たしている分からない場合

教育訓練給付金を受給できるか分からない場合、当研修センターが行う実務者研修の受講開始日現在における教育訓練給付金の受給資格の有無等、希望に応じてハローワークで確認することができます。

その際は、ハローワークまたは当研修センターで配布する「教育訓練給付金支給要件照会表」用紙に必要事項を記入し、ご本人の住居所を管轄するハローワークに提出して下さい。

\*詳しくは、研修開始時にお知らせいたします。

その他何かご不明な点がございましたら、お気軽にご質問下さい。


四天王寺社会福祉研修センター

# 実務者研修 申込用紙

令和 年 月 日

受講申し込みにあたり、郵送した資料をご確認いただき、内容のご理解と同意をいただいたうえで、受講申し込みを行っていただきますようお願いいたします。

|       |                                                                                                                                                                                                                                                           |                         |                   |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------|
| ふりがな  |                                                                                                                                                                                                                                                           | ※修了証書記載のため正確に<br>お願いします | 性別                |
| 氏名    |                                                                                                                                                                                                                                                           |                         | 男 ・ 女             |
| 生年月日  | S ・ H 年 月 日生                                                                                                                                                                                                                                              |                         | 歳                 |
| 住所    | 〒 -                                                                                                                                                                                                                                                       |                         |                   |
| 連絡    | 《携帯》 《ご自宅》                                                                                                                                                                                                                                                |                         |                   |
|       | 《連絡用メールアドレス》                                                                                                                                                                                                                                              |                         |                   |
| 職業等   | <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 当法人職員 <input type="checkbox"/> 福祉関係（職種 年数 年）<br><input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 主婦 <input type="checkbox"/> その他（ ） |                         |                   |
| 所有資格  | <input type="checkbox"/> 無資格 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修修了 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー2 級<br><input type="checkbox"/> ホームヘルパー1 級 <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修修了                                                                          |                         |                   |
| 振込予定日 | 振込みのお知らせから 1 週間以内を目安に入金をお願いいたします                                                                                                                                                                                                                          |                         |                   |
| 通学手段  | <input type="checkbox"/> 公共交通機関 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 車                                                                                                          |                         | 車のナンバー（大阪〇〇-あ-〇〇） |
|       |                                                                                                                                                                                                                                                           |                         |                   |
| 制度    | 【一般教育訓練給付金】一般教育訓練給付制度の利用                                                                                                                                                                                                                                  |                         | 有 ・ 無             |
|       | 【学生割引】学生割引の利用                                                                                                                                                                                                                                             |                         | 有 ・ 無             |
|       | 【受講経験割引】当センターで上記資格を取得している                                                                                                                                                                                                                                 |                         | 有 ・ 無             |

|      |                                                                                                                                                                                             |  |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 紹介特典 | ご紹介者様の情報をお書きください                                                                                                                                                                            |  |
|      | ご紹介者<br>氏名                                                                                                                                                                                  |  |
|      | 〒 -<br>ご住所                                                                                                                                                                                  |  |
|      | <p>【ご注意】（紹介者・申込者共に QUO カード 1,500 円分贈呈）<br/>必ず受講申込み時にご記入ください。研修開始後の提出は無効です。<br/>また、ご紹介者は 1 名に限ります。</p>  |  |

お申込み FAX 番号:072-956-6993

ご協力ありがとうございました