

介護福祉士実務者研修開催要項

1. 設置者

日本医療福祉生活協同組合連合会
東京都新宿区百人町3丁目25番11号サンケンビルディング5階
電話：03-4334-1580 FAX：03-4334-1585

2. 設置目的

将来、介護福祉士となり介護業務の中核を担う質の良い人材を育成し、地域社会の利益に貢献する。

3. 研修の名称

日本医療福祉生活協同組合連合会 介護福祉士実務者研修通信課程 鹿児島会場

4. 研修日程

①開講時期 2024年7月1日～12月31日（修業年限6ヶ月）

②定員 15人

③カリキュラム

通信教育：自宅学習（Web学習システム）

※Web学習システムについて…申込受付後、教材と一緒にID・操作マニュアル等送付予定
（概要は資料①「Web学習システムについて」参照）

通学授業：介護過程Ⅲ5日＋医療的ケア2日 計7日間（毎週金曜日）

場 所：谷山生協クリニック4階講堂（谷山中央5-21-22）/本部（谷山中央5-12-3）

介護過程Ⅲ：研修期間（7日間）

①10月4日（金） ②10月11日（金） ③10月18日（金）

④10月25日（金） ⑤11月1日（金）（修了試験）

医療的ケア：⑥11月8日（金） ⑦11月15日（金）

④受講料（テキスト費、諸経費込み、税込）

450時間コース 無資格・訪問介護員3級資格所持者 88,000円

320時間コース 訪問介護員2級、初任者研修終了資格所持者 77,000円

⑤受講手続き

- ・申込方法は「介護福祉士実務者研修お申し込み方法」（資料②参照）
- ・下記QRコードにて申込みこと

URL；<https://forms.gle/ANZMoUyGG9hehmWM6>



（申込フォーム）

- ・申込が確認でき次第、鹿児島医療生協本部より必要書類の提出方法について案内する

＜申込後、提出する書類＞

①身分証明証（写真付）

②資格証・修了書の写し（有資格者のみ）

- ・インターネットで申込が出来ない場合は書面の申込書にて対応する

鹿児島医療生協本部（099-268-8955）へ要相談のこと

- ・受講料の払い込みを確認でき次第受講確定とする

⑥申込期限 **4月1日より受付開始**

1次受付締切 2024年5月15日

2次受付締切 2024年6月15日（申込必着）

5. 問い合わせ先

〒891-0141 鹿児島市谷山中央5丁目12番3号

鹿児島医療生活協同組合 総務部 押川

電話 099-268-8955 FAX 099-284-5862 info@kiseikyo.or.jp

受講者

- 多くの問題に取り組むことにより、テキストの理解が深まり、知識の蓄積になります。
- 将来的な介護福祉士国家試験受験の準備ができます。
- いつでもどこでも学習可能になります。⇒ **改修により、利便性・操作性が大幅に向上!**

研修事業者

- 通信教育の基幹的業務である「学習管理」「教材提供」「添削」「修了評価（通信課題）」を本システムにて運営が可能です。
- 「運営コストの大幅軽減」「郵送料の削減」等により、「収益の大幅増」が見込めます。
- WEB学習システムのコンテンツは、信頼と実績の中央法規のテキストから制作しておりますので、受講者は安心して学習に取り組めます。
⇒ **受講者の学習状況把握が容易に。各種書式・様式でも再整備!**

<資料①>

サーバの入れ換えにより、接続時の操作性が大幅に向上。

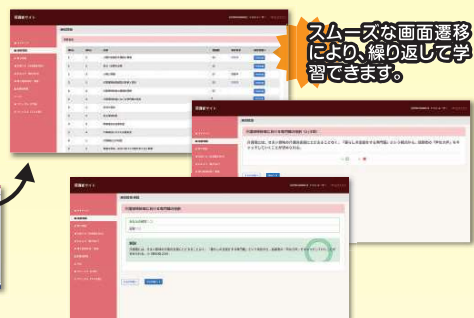
全体のデザインをシンプルに統一。視覚的にも使用時の負担を軽減し、学習に集中できる環境に。

サクサクと問題が解ける仕様に。何度でも繰り返して学習することで、より一層の理解が深まる。

受講者MENUのご案内

●練習問題

日々の学習として、テキスト熟読後、「節」単位の○×問題を解くことでテキストの理解と課題の把握についての進捗が確認できます。総問題数はなんと「約2,900」、理解が深まれば修了評価へと進みます。



●修了評価（通信課題）

「章（科目）」が終わった時点で、各科目の学習時間数に応じた五肢択一問題を解きます（約600問）。厳選された問題を解くことで、理解を深めます（中には「医療的ケア」の問題も含まれます）。また、常に「シャッフル」されますので、何度も繰り返してチャレンジすることができます。

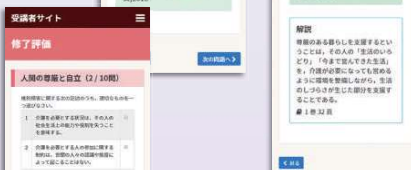


●マイページ

受講者ご自身の情報を確認できます。問題の進捗や分野ごとの正答率などがひと目でわかり、客観的に自分の学習の進み具合がわかります。



スマートフォンMENUのご案内



全体的なデザインを視覚的にやさしいデザインにしました。

操作性も大幅に向上させ、いつでもどこでも学習が続けられます。

研修事業者MENUのご案内

★受講ID管理

ID購入ごとの確認画面となります。例えば、登録時に備考欄に「前期開講生」と設定すると、その受講者のみをリスト化して把握することができます。また、各種の新機能も充実させました。



フィルタの実装と検索スピードの向上により、使いやすくなりました。

★修了評価問題数設定

採用先事業者様の実情に応じて、修了評価にかかる設定を柔軟に行うことができるようになりました。科目ごとに「問題数」「合格基準」を独自に設定することが可能となり、事業者様と受講者のみなさまにとって特色のあるキャリアパスの一步を踏み出していただけるようになります。



各章の合格基準認定の範囲が広がりました。また基準変更後も負荷なく使用することが可能となります。

★受講者一覧

全受講者を確認する画面として再設定し、かつ検索機能も向上させることで、利便性を高めました。「氏名」「受講者CD」だけでなく、採用先事業者様で設定することができる「学籍番号」「備考」の項目での検索が可能、さらにペーパーベースとして記録として残すこともできます。あわせて、新機能もより一層の充実を図りました。



検索項目を増やすとともに、帳票出力機能の向上を図りました。

★他機能でも、お知らせ機能、登録画面まわりの再整備等、現行版からの改善を図りました。

<資料②>

鹿児島医療生協教室 介護福祉士実務者研修お申込み方法



1. 下記 URL 若しくは、QR コードへアクセスしてください。

<https://forms.gle/ANZMoUyGG9hehmWM6>

2. メールアドレスの入力をお願いします。

3. 個人情報保護の取り扱い等に同意書について確認しご同意頂きましたら、「同意します」を選択してください。

4. 「次へ」をクリックしてください。

5. 下記について、フォームに入力をお願いします。

- ① お申し込み者氏名 (※)
- ② 氏名ふりがな (※)
- ③ 郵便番号
- ④ ご住所
- ⑤ 生年月日 (西暦) (※)
- ⑥ ご連絡先電話番号

鹿児島医療生協 2024年度介護福祉士実務者研修お申込みフォーム

フォームの説明

メールアドレス*

無効なメールアドレス

このフォームではメールアドレスが収集されます。 設定を変更

研修会における個人情報の取り扱いについて
下記の注意事項をご確認の上、ご回答ください

個人情報の取り扱いについて

医療福祉生協連では個人情報保護の重要性を認識し、収集する個人情報の取り扱いを以下のとおり行います。

1. 個人情報の利用目的について
アンケート等の実施を目的として「あなたに関する個人情報」は、講座運営または就業支援に限りして利用するものであり、それ以外の目的で利用することはありません。また、講座運営及び就業支援に限りして、Eメールやインターネット及び郵便等によって連絡をすることがあります。
2. 個人情報の管理について
「あなたに関する個人情報」は、あなたの同意終了後も厳重な管理を施すので、紛失・漏えい等、お困りから個人情報に関するお問い合わせは、一定期間経過後、こちらで責任を持って実施いたします。
3. 個人情報の第三者提供について
「あなたに関する個人情報」の一部を関連する実務研修のための実習先に渡し、連携して研修する場合があります。また、次の者に提供するためには、あなたの同意の上に行うことがあります。① 出先に属するほか、個人情報保護法第16条第3項の①、第20条第1項。② 取組の協賛もしくは協力会社等(研修先)へ提供する場合において、本人は同意を拒むことが就業研修の履行に支障を及ぼすおそれがあるとき(個人情報保護法第16条第3項の④、第23条第4項)
4. 苦情処理
権利侵害が生じた場合は、速やかに個人情報保護責任者まで申し出てください。
5. 個人情報の開示等の請求・変更・削除(お困りの連絡先)について
アンケート等の実施を目的として「あなたに関する個人情報」の収集については、個人情報保護責任者またはお問い合わせ先(お申し込み)に限り行います。また、お困りに関りから頂きましたお困り・相談は、研修先を問わず、その際は個人情報保護責任者までお問い合わせください。

日本医療福祉生協連合同委員会 総務部 個人情報保護管理課
TEL 03-4334-1580 (受付時間 9:00~17:00、土休/夜間)

上記に同意し、研修会申し込みを行う*

1. 同意します

2024年度介護福祉士実務者研修お申込みフォーム

必要事項をご記入ください。

【注意事項】お申し込み者氏名記入に際しては、姓は姓はご氏名で発行されます。本人確認票(履歴免許証など)と同じ名義・字体でご記入下さい。

お申し込み者氏名*

回答を入力

(お申し込み者氏名) ふりがな*

回答を入力

郵便番号*

ハイフンを点めて半角で記入してください。(例) 169-0073

回答を入力

ご住所*

回答を入力

生年月日 (西暦) *

日付
yyyy/mm/dd

ご連絡先電話番号*

ハイフンを点めて半角で記入してください。(例) 03-4334-1580 090-0000-0000 など

回答を入力

- ⑦ お申込みコースの選択
- ⑧ その他お持ちの資格や研修の修了
- ⑨ 介護福祉士国家試験の受験予定
- ⑩ 利き手

※記載して頂いた内容で、実務者研修修了書を発行いたします。入力間違えがないように、お願いします。

(旧字体で名前が変更できない場合は、その旨を教室担当者にお知らせください。)

お申込みコースを選択ください。(ヘルパー2級所持者・初任者研修修了者は、資格証及び、修了書を提出ください)

無資格・ヘルパー2級修了者
 ヘルパー2級修了者コース
 初任者研修修了者

その他、所持している資格(修了書)があれば教えてください(資格証及び、修了書を提出ください)

介護師・専任講師
 夜間導引研修生 第1号研修修了者・第2号研修修了者
 その他

2025年1月に行われる介護福祉士試験を受験される予定はありますか？(予定が若しくは未定と回答頂いた方には7月上旬に実務者研修申込み証明書を送付いたします)

予定している
 予定はない
 未定

あなたの利き手を教えてください

右手
 左手

前頁のコピーが指定したアドレスにメールで送信されます。

戻る 送信 2/2 ページ フォームをクリア

6. 「送信」をクリックしてください。

(ア) 登録頂いたメールアドレスに、「グーグルフォーム」からフォームの回答メールが届きます。

15分以上回答メールが届かないときは、迷惑メール等のフォルダを確認してください。迷惑メールのフォルダにもない場合は、登録頂いたメールアドレスに誤りがありますので、再度登録をお願いします。

7. 届いた回答メールの内容に間違いがないか確認してください。(※回答メールは、お申込み内容がそのまま反映されています。) 間違いがある場合は、再度登録をお願いします。

8. 2週間以内に、下記のお手続きをお願いします。

- お持ちの資格証・修了書及び、身分証明書のコピー(写真つきの身分証明書)の提出。(その際、お申込み教室の担当者に届いた回答メールをみせてください)
- 受講料の納付 (※発行された領収書は無くさずに保管ください。)

問い合わせ先

【教室】 鹿児島医療生活協同組合 (鹿児島市谷山中央 5-12-3) 押川
TEL : 099-268-8955

【本校】 日本医療福祉生活協同組合連合会 会員支援部 市村聡子
169-0073 東京都百人町 3-25-1 サンケンビルディング 5階
TEL : 03-4334-1580 メールアドレス : st_c@hew.coop