厚生労働省指定研修　厚生労働大臣指定　教育訓練給付制度指定講座

介護福祉士 実務者研修

令和6年 8月 夜間コース ・9月開講

介護福祉士国家試験には
実務者研修の修了
が義務づけられています

カリキュラム 通信課程：「通学学習（スクーリング）」と「自宅学習」を組み合わせた学習です。

通学学習（スクーリング） ＋ **自宅学習**

通学日数は、10日間（介護課程Ⅲ8日＋医療的ケア2日）

自宅学習 2つの学習方法から選べます。

- ☑ 課題（筆記）学習コース
- ☑ WEB学習コース

受講料 保有資格によって受講料が違います。
分納は、下記回数まで可能です。

保有資格	受講料＋テキスト代（税込）	分納可
介護職員基礎研修	３３，０００円	2回払まで
ホームヘルパー１級	６６，０００円	4回払まで
介護職員初任者研修（ホームヘルパー２級）	８９，６５０円	6回払まで
無資格（介護関連の資格をお持ちでない方）	１２３，７５０円	6回払まで

日程 開講月によって日程が決まっています。
詳細は、日程表を確認してください。

※詳細は別紙（日程表）で確認ください。

ひと月に2回程度の通学日程です！

通学は、10日間のスクーリング

8日間	9:00～16:00	介護課程 介護計画書作成・介護技術実技
2日間	9:00～18:00（予定）	医療的ケア 経鼻経管栄養・喀痰吸引

夜間コースは、17日間のスクーリング

15日間	18:00～21:00 9:00～16:00	介護課程 介護計画書作成・介護技術実技
2日間	9:00～18:00（予定）	医療的ケア 経鼻経管栄養・喀痰吸引

知ってますか？ 便利な制度ご案内 ※詳細は、別紙参照

その１ 「教育訓練給付制度」
（対象者は修了後に学費の２０％程度が戻る制度）

その２ 「実務者研修受講資金の貸付制度」
（最大２０万円までの貸付制度）

受講申込方法 別紙申込書に必要事項を記入し、FAXまたは、郵送等にてお申し込みください。

資格をもっている方 ※ 初任者研修（ヘルパー２級）
ヘルパー１級
介護職員基礎研修など
有資格者の方は、資格証の写しを添付してください。

WELL PARKHILLS
TEL 093-244-4747　FAX 093-244-0787
株式会社 西日本医療福祉総合センター
〒809-0018 福岡県中間市通谷1-36-3

介護資格 初任者研修、実務者研修、同行援護従業者養成研修etc…
まなべーる
福岡県地域介護実習・普及センター介護講座

令和6年度　介護福祉士実務者研修　日程表

時 間	教 科 名	
10:00~11:00 (1時間)	開講式／オリエンテーション	
9:00~16:00 (6時間)	第1回	スクーリング(介護過程Ⅲ)
9:00~16:00 (6時間)	第2回	スクーリング(介護過程Ⅲ)
9:00~16:00 (6時間)	第3回	スクーリング(介護過程Ⅲ)
9:00~16:00 (6時間)	第4回	スクーリング(介護過程Ⅲ)
9:00~16:00 (6時間)	第5回	スクーリング(介護過程Ⅲ)
9:00~16:00 (6時間)	第6回	スクーリング(介護過程Ⅲ)
9:00~16:00 (6時間)	第7回	スクーリング(介護過程Ⅲ)
9:00~16:00 (6時間)	第8回	スクーリング(介護過程Ⅲ) ※修了テスト含む
医療的ケア演習 2日間		
9:00~18:00 (予定)	第9回	医療的ケア　演習①
9:00~18:00 (予定)	第10回	医療的ケア　演習②／修了式

火曜 夜間コース　夜間通学コース　8月開講

	日程	時間
オリテン・介護課程Ⅲ(15日間)		
オリエンテーション	8月20日(火)	17:30～18
①	8月20日(火)	18～21
②	8月27日(火)	18～21
③	9月 3日(火)	18～21
④	9月17日(火)	18～21
⑤	9月24日(火)	18～21
⑥	10月 8日(火)	18～21
⑦	10月22日(火)	18～21
⑧	10月29日(火)	18～21
⑨	11月 5日(火)	18～21
⑩	11月19日(火)	18～21
⑪	11月26日(火)	18～21
⑫	12月 3日(火)	18～21
⑬	12月17日(火)	18～21
⑭	1月 7日(火)	18～21
⑮	1月28日(火)	9～16
医療的ケア演習 2日間		
医①	2月11日(火)	9～18頃
医②	2月25日(火)	9～18頃

土曜 コース　9月開講

	日程	時間
オリテン・介護課程Ⅲ(8日間)		
オリエンテーション	9月14日(土)	10～11
①	10月19日(土)	9～16
②	11月 9日(土)	9～16
③	11月23日(土)	9～16
④	12月 7日(土)	9～16
⑤	12月21日(土)	9～16
⑥	1月11日(土)	9～16
⑦	1月25日(土)	9～16
⑧	2月 8日(土)	9～16
医療的ケア演習 2日間		
医①	3月 1日(土)	9～18頃
医②	3月15日(土)	9～18頃

株式会社西日本医療福祉総合センター
福祉人材養成センター　行
FAX 093-244-0787

令和　　年　　月　　日

㈱西日本医療福祉総合センター
【R6年８・９月開講】　介護福祉士実務者研修　受講申込書

氏 名	ふりがな 印		
生年月日	昭和　・　平成　　年　　月　　日（満　　歳）　　男　・　女		
自宅住所	ふりがな 〒　　　ー ※送付物が届かない場合もありますのでアパート等の名称など、できるだけ詳しくご記入下さい。		
自宅TEL		携帯TEL	
開講月	８月　（　　　）	９月　（　　　）	
取得資格及び受講料金	○介護職員基礎研修修了　（受講料：３３，０００円）（税込）　（　　　） ○ヘルパー１級修了　（受講料：６６，０００円）（税込）　（　　　） ○ヘルパー２級修了　（受講料：８９，６５０円）（税込）　（　　　） ○介護職員初任者研修修了　（受講料：８９，６５０円）（税込）　（　　　） ○無資格　（受講料：１２３，７５０円）（税込）　（　　　）		
お支払方法	１回払い　・　２回払い　・　３回払い ４回払い　・　５回払い　・　６回払い	※ 入金方法等については受講申込後に受講決定書・学則等を送付致しますので詳しくはそちらでご確認下さい。	
教育訓練給付制度の利用	（　利用する　・　利用しない　） ※教育訓練給付制度は、雇用保険に加入されている方等が対象です。詳しくは事務局へお尋ね下さい。		
研修の一部が免除になる研修	・喀痰吸引等研修修了（　　）※１号または２号研修のみ　・認知症実践者研修修了（　　） ※取得資格や研修内容によっては、免除にならない場合もありますのでご了承下さい。		
自宅学習選択	WEB学習コース（　　　）　課題（筆記）学習コース（　　　）		
勤務先名称	ふりがな	勤務先への連絡	可　　　不可
勤務先住所	〒　　　ー		
勤務先TEL		勤務先FAX	
受講後の就職希望	・介護系の就職情報を希望　（　　　　）		
車両ナンバー	※お車でお越しになる方は必ず車両ナンバーをご記入ください。	この講座をどうやって知りましたか？	（　）勤務先の紹介　（　）知人の紹介 （　）当社ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞ　（　）当社からのFAXやDM （　）パコラ等の広報紙　（　）資料請求サイト （　）その他（　　　　　）
有料託児所	※レーベンキッズ（託児所）の利用のしおりを送付希望（　　）		

※申し込みの際は資格証の写しを添付してください。（無資格者除く）

（　）内は、該当するものに○を記入して下さい。

受付日	受付番号	センター処理欄	