

2025年 こうほうえん実務者研修(通信課程)募集要項

1. 目的 介護福祉士の資質向上を図る観点から、一定の教育課程を経た後に国家試験を受験する形に資格取得方法を見直す制度改正により、平成28年度から介護職員実務者研修を開催し、介護福祉に関する必要な知識技術を学び、介護福祉士受験を目指す。また地域での介護の担い手となる。

2. 実施主体 社会福祉法人こうほうえん

3. 研修名称 こうほうえん実務者研修(通信課程)

4. 研修期間及びスクーリング

令和7年4月25日(金)～令和7年9月30日(火)

時間、学習予定は(別紙2)のとおり

(総時間数 450時間・スクーリング 8日間・喀痰吸引等演習 3日間)

| | |
|------------------|--|
| 入校式 オリエンテーション | 4月25日(金) |
| 介護過程Ⅲ | 5月28日(水) 5月29日(木) 6月25日(水) 6月26日(木) 7月23日(水) 7月24日(木) 8月20日(水) 8月21日(木) |
| 医療的ケア演習 | 9月17日(水) 9月18日(木) 9月19日(金) |
| 時間 | 9:00～17:00 |

6. 場所 米子市両三柳 1400 アザレアコートこうほうえん 及び
米子市夜見町 3081-11 こうほうえん夜見研修センター

7. 受講対象者 鳥取県内にお住まいの方、又は鳥取県内にお勤めの方。

8. 定員 15名

9. 受講料

| 保有資格 | 受講料 |
|----------------|---------|
| 保有資格無し | 90,000円 |
| 介護職員初任者研修修了者 | 60,000円 |
| 訪問介護員養成研修2級修了者 | 60,000円 |

*受講料は、消費税、テキスト代(14,300円)を含みます。入校式日に受付にご持参ください。

*その他の保有資格研修修了証明書をお持ちの方はご相談ください。

*教育訓練給付金制度・介護福祉士修学資金貸付制度・鳥取県実務者研修受講支援補助金制度(事業者に対する)を利用できます。

10. 申 込 み

- (1) 方 法 受講申込書（別紙1）に必要事項を御記入の上必要書類を添付のうえ FAX でお送りください。
- (2) 期 限 2025 年 4 月 7 日（月）必着厳守
- (3) そ の 他 申込者多数の場合、受講できないこともございますので、予め御了承ください。受講できない場合は、受講申込書に記載されている勤務先に、4月12日（土）迄に電話でお知らせいたします。

11. そ の 他

- (1) テキストは「三訂介護福祉士養成実務者研修テキスト」（一般社団法人長寿社会開発センター）を使用します。研修初日（入校式・オリエンテーション日）に会場でお受け取りください。1～9 巻までありますので入れ物をご準備ください。

12. 照 会 先 御不明な点がございましたら、下記連絡先まで御照会ください。

| |
|--|
| 社会福祉法人こうほうえん 法人本部研修人財部 住所：〒683-0853 米子市両三柳 1400 電話：0859-24-3111 担当：佐々木 |
|--|

(別紙1)

2025年度 こうほうえん実務者研修受講申込書

| | | | |
|---|---|----|--|
| 【提出先】 683-0853 鳥取県米子市両三柳1400 社会福祉法人こうほうえん | | | |
| FAX 0859-24-3113 | | | |
| 担当：研修人財部 佐々木宛 | | | |
| ふりがな | | | |
| 氏名 | 姓 | 名 | |
| 生年月日(和暦) | 年 月 日 | 性別 | |
| 現住所 | 郵便番号(〒 -) 電話番号： ※確実に連絡が取れる電話番号を記載してください。 | | |
| 保有資格 | 該当する方に○をしてください 無 ・ 有 (修了過程：) *修了証の写しを添付してお申し込みください | | |
| 実務経験年数 | | | |
| 勤務先名称 | | | |
| 所在地 | 郵便番号(〒 -) 電話番号： FAX 番号： | | |
| 志望の動機 | | | |

【提出期限】 2025年4月7日(月)