

第2回 介護福祉士実務者研修 (通信課程)

介護福祉士実務者研修とは・・・

大村市の介護・障害福祉分野で働く方の介護福祉士受験資格の取得を応援します。

- 介護福祉士国家試験の受験資格要件 (実務経験ルート)
介護福祉士の資格取得には3年の実務経験に加え、実務者研修の受講が必須となっています。
- 「サービス提供責任者」として働くことが可能
訪問介護事業所に必ず置かれる「サービス提供責任者」として働ける要件の一つに本研修を修了していることが含まれます。

【受講期間】

令和8年7月10日(金)～令和9年1月9日(土)の6か月間(通信課程) 450時間 (無資格者の場合)

スクーリング(介護過程Ⅲ) 9/30.10/7.14.21.28.11/4.11.18

スクーリング(医療的ケア演習) 11/25.12/2.9.16(左記日程のうち指定された2日間) 予備日 12/23

〈演習時間〉 9:00～16:40 〈演習場所〉 大村市総合福祉センター(本町458-2)

【受講対象】

大村市内に在住し、または通勤し、講義及び演習の日程について原則全日程参加できる方で、研修修了後、大村市内の介護事業所等に就職し、または継続して勤務する意思がある方。介護職員初任者研修修了以上の有資格者(※)または介護等の実務経験がある方が望ましいです。

なお、資格・実務経験等をお持ちでない方につきましては、適切な介護技術を提供するために必要な基本的知識及び技能を身につけることを目的とした介護職員初任者研修から受講していただくことが望ましいです(12月開講予定)。

また、本研修修了後、介護福祉士国家試験の受験状況等について事務局から確認を行いますので、ご了承の上、お申し込みいただきますようお願いいたします。

【申込方法】

受講申込書に記入し、本人確認の書類と一緒に申込締切日までに社会福祉協議会へご提出ください。

(申込期間:5月29日(金)～6月19日(金)まで)

【定員】

20名(申込者多数の場合は締切後、選考により決定し申込者へご連絡します。)

【受講料】

受講料無料 テキスト代 14,300円(税込)

学習課題はe-ラーニングでも学べます(スマホでもOK)

オンラインで学習する場合、アカウント登録料として
1,000円(税込)が必要です。

ひとり親家庭の方は助成があります。
詳しくはお問合せください。

【お問合せ・申込先】

〒856-0832 大村市本町458番地2 中心市街地複合ビル
社会福祉法人 大村市社会福祉協議会
TEL 0957-53-1351 FAX 0957-54-1365

(※)有資格者の種類と受講時間

- ・初任者研修(320時間)
- ・訪問介護員3級(420時間)
- ・訪問介護員2級(320時間)
- ・訪問介護員1級(95時間)
- ・介護職員基礎研修(50時間)

令和8年度 第2回

介護福祉士実務者研修 申込書

申込日	2026年 月 日
ふりがな	
氏名	
生年月日	昭和・平成 年 月 日(歳)
住所	〒
電話番号	(自宅) (携帯)
e-ラーニング受講	希望する 希望しない
メールアドレス	(必須)
本人確認	※いずれか一つをコピーし、申込書と一緒にご提出ください。 ・運転免許証・健康保険証・年金手帳・在留カード等・マイナンバーカード ・パスポート・戸籍謄本又は住民票
職業・勤務先	
介護実務経験	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (施設・在宅サービスにて 年 か月の介護経験あり)
保有資格	<input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> 訪問介護員研修(<input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級) <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修 <input type="checkbox"/> 資格なし <input type="checkbox"/> その他 ※資格保有者は証明書のコピーをご提出ください。
大村市内介護事業所等への就職・勤務継続の意思	有 ・ 無
本研修を知ったきっかけ	<input type="checkbox"/> 広報おおむら <input type="checkbox"/> 大村市 SNS <input type="checkbox"/> 大村市ホームページ <input type="checkbox"/> 広告情報紙マンボウ <input type="checkbox"/> 社協ホームページ <input type="checkbox"/> 社協 SNS <input type="checkbox"/> その他()
受講志望の動機	

※本講座への申込みに際し、ご提出いただいた個人情報は厳正に管理し、本講座以外に使用しません。

事務局使用欄

受付番号	受付日	備考	受付者
	2026年 月 日		