

介護職員初任者研修通信講座 [通学2日間コース] 募 集 要 項



本講座はコロナ禍における特別短期講座です。通信課題の提出および修了評価試験の合格後、通学授業（1日または2日）を受講された方に、「介護職員初任者研修課程」の修了証明書を発行いたします。

1. 開講期間：令和6年4月～令和7年3月
 ※新型コロナウイルス感染症影響下の期間限定の講座です。
2. 開 講 日：毎月1日
3. 受講期間：1.5ヵ月
4. 申込締切日：各コースの開講月の前月20日
 ※締切日が土日祝の場合は、前日（平日）になります。
5. 受 講 料：55,000円（受講料 49,500円、テキスト代 5,500円）（消費税含む）
 ※ お申込み後、受講料は原則として返還いたしません。
6. 受講方法：以下の2つから選択できます。

| | |
|----------|--|
| 【eラーニング】 | パソコンやスマホで課題を実施・提出します。 実技指導（生活支援技術）は動画を視聴し介護技術の基本を学びます。 ■eラーニングで実施する場合、専用のアプリをインストールする必要があります。パソコンを使用する場合は、何もインストールする必要はありません。 いずれもインターネット接続が必要です。 |
| 【郵送式】 | 課題を紙で実施、解答用紙を郵送で提出します。 実技指導（生活支援技術）はご自身のパソコンやスマホで動画を視聴します。 詳細は別途ご案内します。 |

7. 通学内容：以下のとおりです。（通学授業の約2週間前に、通学授業に関する案内を送付します）

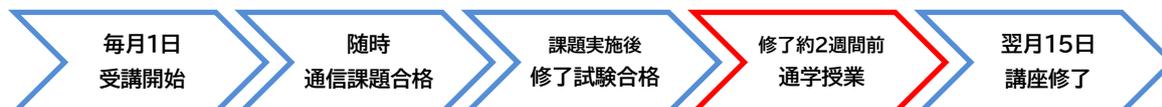
| | | |
|-----|---|-------------------|
| 日 程 | 修了日の約2週間前 | ※日程は別紙日程表をご参照ください |
| 時 間 | 9:00～16:00 | |
| 会 場 | 専門学校アリス学園（金沢市円光寺本町 8-50） | |
| 内 容 | （1日目）生活支援技術 基本編 （2日目）生活支援技術 応用編 介護職員としての実務経験が40時間以上ある方は2日目のみも可※ | |

※介護保険サービス事業所での介護の実務経験を指します。

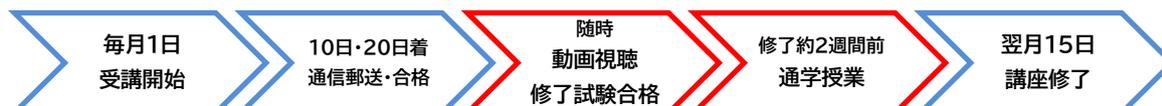
8. 開講人数：2～15名

9. 受講の流れ

<eラーニングの場合>



<郵送式の場合>



すべての課題に合格した後、修了評価試験を受験します。60点以上で合格となります。
その後通学2日間（介護職実務経験40時間以上の方は1日でも可）を受講し、アリス学園での研修は修了となります。

10. カリキュラム

| 科目 | 標準学習時間 |
|------------------------|--------|
| 1. 職務の理解 | 6 |
| 2. 介護における尊厳の保持・自立支援 | 9 |
| 3. 介護の基本 | 6 |
| 4. 介護・福祉サービスの理解と医療との連携 | 9 |
| 5. 介護におけるコミュニケーション技術 | 6 |
| 6. 老化の理解 | 6 |
| 7. 認知症の理解 | 6 |
| 8. 障害の理解 | 3 |
| 9. こころとからだのしくみと生活支援技術 | 75 |
| 10. 振り返り | 4 |
| | 130 |

11. 課題の実施期間

通信課題の実施期限は開講月の月末（最終日）です。通学授業はコースによって日程が異なるため、ご注意ください。

12. 欠席・評価試験不合格・課題未修了について

上記の場合はいかなる理由でも当月受講することはできませんのでご注意ください。翌月以降に受講を希望される場合は、延長受講の手続きをお願いします。なお理由によって以下の延長料金が必要となります。
 ※通学受講を延長された場合は、次に開講するコースで受講いただきますが、次のコースが開講されない場合は、個別で受講いただくことがあります。

<延長理由・料金について>

| | 理 由 | 料 金 | |
|---|-----------------------------------|-------------|----------|
| ① | 通学授業に出席できず、翌月以降に日程変更する場合 | 15,000 円 | |
| ② | 修了日までに、すべての課題および修了評価試験に合格できない場合 | 15,000 円 | |
| ③ | 通学（1日のみ）再受講の場合（介護職実務経験 40 時間以上の方） | 15,000 円 | |
| ④ | 通学（2日間）再受講の場合 | 30,000 円 | |
| ⑤ | 新型コロナウイルスやインフルエンザ等感染症で欠席 | 通学（1日のみ）再受講 | 7,500 円 |
| ⑥ | した場合 | 通学（2日間）再受講 | 15,000 円 |

■注意■

⑤⑥で欠席・受講延長される場合は証明書を提出していただきます。

<お問合せ先> 専門学校アリス学園 研修センター
 〒921-8176 石川県金沢市円光寺本町 8 番 50 号
 TEL : 076-272-8285 (受付時間 : 平日 9 時~17 時)
 FAX : 076-280-1002
 Mail : tsushin@alice-japan.net

13. 申込方法

まず、お電話でお申込みください。

申込先：専門学校アリス学園 研修センター（受付時間：平日 9：00 ～ 17：00）

T E L：076-272-8285

14. 受講料の支払方法

申込締切日までに銀行振込または直接専門学校アリス学園までご持参ください。

※持参される場合は事前にご連絡をお願いいたします。

＜振込先＞ ※振込手数料は申込者負担とさせていただきます。

| 金融機関名・支店名 | 口座種別 | 口座番号 | 口座名義 |
|-----------|------|------|--------------------------------------|
| 北國銀行 泉支店 | 普通預金 | 1449 | ガッコウホウジン アリスコクサイガクエン 学校法人 アリス国際学園 |

15. 受講申込書の提出方法

（1）郵送または持参の場合

受講申込書を正確にご記入のうえ、専門学校アリス学園までご郵送またはご持参ください。

＜申込時提出書類＞

- ①受講申込書
- ②運転免許証または保険証、マイナンバーカード等の写し（ご本人確認のため）
- ③介護実務経験申告書（介護実務経験 40 時間以上であり、通学受講 1 日のみを希望される方）

＜郵送先＞

〒921-8176 金沢市円光寺本町 8-50

専門学校アリス学園 研修センター 初任者研修通信講座係

（2）Web から申込みの場合

- ・QR コードを読み取り、フォームに必要事項を入力の上、送信してください。
※運転免許証または保険証、マイナンバーカード等の画像を添付してください。
- ・パソコンからお申し込みの場合は下記 URL を入力してください。

<https://gakuen.alice-japan.net/posts/20230601-shoninshatsushin>



16. 受講決定・テキスト等の発送

受講料の入金および受講申込書の提出をもって正式な受講決定とし、受講ガイド・テキスト等をご自宅へ発送いたします。

通学日程予定表



通学日程につきましては、現時点での予定となっております。変更となる場合がありますので、ご承知いただきますようお願いいたします。

「開講日」・「修了日」は通学講座開始・修了の日であり、通学の必要はありません。

| 開講月 | 開講日 | 通学1日目 | 通学2日目 | 修了日 |
|-------|------------|------------|-------------|-------------|
| 4月 | 4月1日(月) | 5月8日(水) | 5月15日(水) | 5月15日(水) |
| 5月 | 5月1日(水) | 6月7日(金) | 6月14日(金) | 6月15日(土) |
| 6月 | 6月1日(土) | 7月5日(金) | 7月12日(金) | 7月15日(月) |
| 7月 | 7月1日(月) | 8月2日(金) | 8月9日(金) | 8月15日(木) |
| 8月 | 8月1日(木) | 9月6日(金) | 9月13日(金) | 9月15日(日) |
| 9月 | 9月1日(日) | 10月4日(金) | 10月11日(金) | 10月15日(火) |
| 10月 | 10月1日(火) | 11月8日(金) | 11月15日(金) | 11月15日(金) |
| 11月 | 11月1日(金) | 12月6日(金) | 12月11日(水) | 12月15日(日) |
| 12月 | 12月1日(日) | R7.1月7日(火) | R7.1月15日(水) | R7.1月15日(水) |
| R7.1月 | R7.1月1日(水) | R7.2月7日(金) | R7.2月14日(金) | R7.2月15日(土) |
| R7.2月 | R7.2月1日(土) | R7.3月7日(金) | R7.3月14日(金) | R7.3月15日(土) |
| R7.3月 | R7.3月1日(土) | R7.4月4日(金) | R7.4月11日(金) | R7.4月15日(火) |

介護職員初任者研修通信講座【通学 2 日間コース】

受講申込書

記入日：令和 年 月 日

| | | | | |
|------|--|----------|-----------------|--|
| フリガナ | | 生年月日 | 昭和・平成 年 月 日生 | |
| 氏名 | | 年齢 () 歳 | 男 ・ 女 | |
| 住所 | 〒 — | | | |
| 携帯電話 | | 電話番号 | | |
| メール | | | | |
| 職業等 | ※該当する項目に必ず○をつけてください ・介護職【勤務先 ()】 ・介護職以外 ・その他 () | | | |
| 質問① | 介護職の経験についてお聞きます。 有り (年 カ月) ・ 無し | | | |
| 質問② | この講座を何によってお知りになりましたか？（複数回答可・□にチェックをいれてください） <input type="checkbox"/> ①家族・知人 <input type="checkbox"/> ②勤務先 <input type="checkbox"/> ③ホームページ () <input type="checkbox"/> ④県や市などの公共案内 <input type="checkbox"/> ⑤その他 () | | | |
| 連絡事項 | | | | |

希望のコースを選択して☑を入れてください。

※申込み締切日：開講月の前月 20 日必着 締切日が土日祝の場合は、前日（平日）になります。

| | 受講期間 | | 受講期間 |
|--------------------------|----------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 4 月コース (4 月 1 日～5 月 15 日) | <input type="checkbox"/> | 10 月コース (10 月 1 日～11 月 15 日) |
| <input type="checkbox"/> | 5 月コース (5 月 1 日～6 月 15 日) | <input type="checkbox"/> | 11 月コース (11 月 1 日～12 月 15 日) |
| <input type="checkbox"/> | 6 月コース (6 月 1 日～7 月 15 日) | <input type="checkbox"/> | 12 月コース (12 月 1 日～令和 7 年 1 月 15 日) |
| <input type="checkbox"/> | 7 月コース (7 月 1 日～8 月 15 日) | <input type="checkbox"/> | R7.1 月コース (令和 7 年 1 月 1 日～2 月 15 日) |
| <input type="checkbox"/> | 8 月コース (8 月 1 日～9 月 15 日) | <input type="checkbox"/> | R7.2 月コース (令和 7 年 2 月 1 日～3 月 15 日) |
| <input type="checkbox"/> | 9 月コース (9 月 1 日～10 月 15 日) | <input type="checkbox"/> | R7.3 月コース (令和 7 年 3 月 1 日～4 月 15 日) |

希望の課題提出方法を選択して☑を入れてください。

| | |
|----------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> e ラーニング | <input type="checkbox"/> 郵送式 |
|----------------------------------|------------------------------|

通学希望のコースを選択して☑を入れてください。

| | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 通学 1 日のみ (介護実務経験 40 時間以上の対象者のみ) ※介護実務経験申告書を添付してください。 | <input type="checkbox"/> 通学 2 日間 (全受講者対象) |
|--|---|

介護実務経験申告書

介護実務経験が 40 時間以上あり、通学授業を 1 日のみ受講希望の方は、下記必要事項を記入の上、受講申込書と一緒に提出ください。

※介護実務経験とは、介護保険サービス事業所での介護の実務経験を指します。

下記の通り、介護実務経験が 40 時間以上あることを申告いたします。

| 従事期間 | 職種 | 施設名 | 在職中 |
|-------------|----|-----|-----|
| 年 月～ 年 月 | | | |
| 年 月～ 年 月 | | | |

※在職中の場合は「在職中」欄に○印を付けてください。

記入日： 年 月 日

氏 名： _____