



# オンライン申込システム 利用マニュアル

一般社団法人 全国個室ユニット型施設推進協議会

## 目 次

新規登録（初めてお申込の場合） .....	1
ログイン .....	6
受講申込 .....	7
受講辞退 .....	10
受講者変更.....	12

## 新規登録（初めてお申込の場合）

お申込いただく施設様ごとに利用者登録が必要となっております。

以下の手順にて、ログイン ID の取得をお願いいたします。

一度取得していただいたら以降の新規登録は不要です。

1. ブラウザ（Internet Explorer や Google Chrome 等）を起動し、  
本会ホームページ（<http://www.suishinkyu.net/unitcare/unitcare.html>）にアクセスしてください。「ユニットケア研修お申込みはこちら」をクリックしてください。



2. 申し込みシステムのページへ移動します。  
本会のユニットケア研修に初めてお申込の施設様は、画面右上の「新規登録」をクリックし、ログイン ID を取得してください。  
既に、ログイン ID を取得されている施設様は、「ログイン」ボタンをクリックしてください。



3. 入力フォームが表示されますので、画面に従って入力してください。  
入力を終わったら画面下の「次へ進む」をクリックします。

ログイン情報

**必須** ログインID

※半角英数字 4文字以上で入力してください。

**必須** パスワード

※半角英数字 4～20文字で入力してください。

※確認のためにもう一度パスワードを入力してください。

ログイン ID 及びパスワード  
は任意のものを入力して  
ください。  
※本会が発行するものでは  
ございません。

## 基本情報

### 必須 メールアドレス

メールアドレスに誤りが無いよう、よくご確認ください

施設のメールアドレスを入力してください。お間違いの無いようによくご確認ください。

### 必須 法人名

入力例：社会福祉法人 すいしんきょう

### 必須 法人名フリガナ

全角カタカナで入力してください。

### 必須 施設形態

### 必須 施設名

開設前の場合、仮称でご入力ください。

入力例：特別養護老人ホーム すいしん

### 必須 施設名フリガナ

全角カタカナで入力してください。

### 任意 事業者番号

※開設前で事業者番号が決まっていない場合は入力の必要はございません。

### 必須 郵便番号

住所検索

※施設の郵便番号をハイフンなしで入力してください。 入力例：1234567

### 必須 都道府県

▼都道府県を選択 ▼

**必須** 市区町村・番地

**任意** 建物名など

**必須** 電話番号

施設の電話番号をハイフンなしで入力してください。 入力例：01234567890

**必須** お名前

施設長様のお名前をご入力  
ください。

施設長のお名前を入力してください

**必須** フリガナ

施設長のお名前のフリガナを入力してください。 ※カタカナ全角文字で入力

**任意** 連絡担当者

事務局から連絡をする際の担当者の方のお名前を入力してください。申し込まれた方本人に直接連絡をして

**必須** ユニットケア導入時期

例)平成〇年〇月〇日 ※ユニット型施設様でない場合には「該当なし」とご入力ください。

**任意** 人員配置

例)「1.8:1」の場合には、「1.8」と入力してください。

**必須** ユニット数

床数ではなく、ユニット数をご入力ください

半角数字で入力してください。※ユニット型施設様でない場合には「0」とご入力ください。

**任意** ユニットケア施設管理者研修修了者数

**任意** 上記以外で、受講中または受講決定者数

**任意** 上記修了者の内、退職予定者数

**任意** ユニットリーダー研修修了者数

**任意** 上記以外で、受講中または受講決定者数

**任意** 上記修了者の内、退職予定者数

**必須** 利用規約・個人情報取扱いについて

同意する

利用規約・個人情報取扱いについては[こちら](#)をご確認ください

**必須** 全国個室ユニット型施設推進協議会からのお知らせメール

希望する

希望しない

利用規約をご一読の上、「同意する」を選択してください。  
利用規約の確認は「こちら」をクリックしてください。

本会からの研修のご案内や、ユニットケア研修に関する情報のお知らせメールを希望される方は「希望する」を選択してください。  
※受講可否についてはいずれを選択してもご連絡いたします。

次へ進む

※入力内容に不備がある場合、「入力内容に不足または誤りがあります」と表示されます。  
不備がある項目を修正後、「次へ進む」をクリックしてください。

入力内容に不足または誤りがあります。  
入力項目の赤字部分の内容を再度入力してください。

4. 入力した情報が表示されますので、確認後、画面下の「登録」ボタンをクリックしてください。修正する場合は「前の画面に戻る」をクリックしてください。

前の画面に戻る

登録

5. 登録が完了しますと、以下の画面が表示されます。

また、ご登録頂いたメールアドレスに「会員登録完了」のメールが届きますのでご確認ください。届いていない場合はメールアドレスが間違っているか、お使いのパソコンのセキュリティ機能により受信して頂けない場合がございます。メールアドレスに不備がない場合は、事務局までご連絡ください。

新規登録が完了しました。

ホームへ

6. 続けて研修に申し込む場合は「ホームへ」をクリックし、画面下の「予約する」をクリックします。

予約する

※新規登録のみでは、研修のお申込みは完了していません。

## ログイン

1. ブラウザ（Internet Explorer や Google Chrome 等）を起動し、  
本会ホームページ（<http://www.suishinkyu.net/unitcare/unitcare.html>）にアクセスしてください。「ユニットケア研修お申込みはこちら」をクリックしてください。



2. 申し込みシステムのページへ移動しますので、「ログイン」をクリックします。



3. 新規登録時に設定した ID・パスワードを入力して、「ログイン」をクリックします。

### ログイン

登録されたログインIDとパスワードを入力して [ログイン]ボタンを押してください。

#### ログイン情報

**ログインID**

**パスワード**

[※パスワードをお忘れの方はこちら](#)

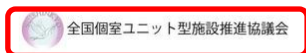
**ログイン**

パスワードをお忘れの場合、「こちら」をクリックしてパスワードを再発行してください。  
※本会ではパスワードはお調べできません。



## 受講申込

1. 「ログイン」を行い、「マイページ」が表示された場合は、画面左上の「全国個室ユニット型施設推進協議会」をクリックします。



マイページ

ログアウト



2. 画面下の「予約する」をクリックします。

予約する

3. 受講したい研修とコースをクリックします。

### 研修を選択

▶ ユニットケア施設管理者研修

✓ ユニットリーダー研修

### コースを選択

第1期【リーダー】東京会場

受付中

2018/06/28 (木) 10:00-

料金 80,000円

【開催日時】 平成30年6月28日 (木) …

4. コース情報が表示されますので「予約へ」をクリックします。  
選択しなおしたい場合は、「前の画面に戻る」ボタンをクリックしてください。

第1期【リーダー】東京会場

▶ 2018/06/28 (木) 10:00- 受付中

▶ 80,000円  
座学2日間の受講料および実地研修施設での3日間の実習と1日間のプレゼンテーションの受講料。  
受講料には、テキスト代、宿泊代、および食事は含まれません。  
座学開始1日前以降の受講辞退は、辞退料 (5,000円/税込) を頂戴いたします。

▶ ※実地研修の選択について、定員に達した施設並びに日程は希望選択画面に表示されません。希望選択画面に表示される候補からのお選びいただけますので、あらかじめご了承ください。

【開催日時】 平成30年6月28日 (木)～6月29日 (金) の2日間開催  
6/28 (木) : 10:00 ~ 18:10  
6/29 (金) : 9:00 ~ 18:45  
【開催場所】 羽田ターミナルホール (東京都大田区羽田5-3-1スカイプラザビル)

\*\*\*\*\*  
【申込締切日】 : 2018年5月14日 (月)  
※締切日を過ぎた場合は、電話でお問い合わせください。  
※座学開始1日前以降の受講辞退は、辞退料 (5,000円/税込) を頂戴いたします。  
【事前課題】 **あり** ※事前課題へのリンクは[こちら](#)  
※講義1日目の受付にて、提出していただきます。  
\*\*\*\*\*

▶ [研修] ユニットリーダー研修

前の画面に戻る

予約へ

画面に従って受講者情報を入力してください。入力を終えたら、「次へ進む」ボタンをクリックしてください。

【ユニットリーダー研修の場合】

**必須** 受講者氏名

姓と名の間には全角スペースを入力してください

修了証書に印字しますので、お間違いの無いようご注意ください。

**必須** 受講者氏名フリガナ

全角カタカナで入力してください。

**必須** 生年月日

半角で入力してください。修了証書に印字しますのでお間違いの無いようご注意ください。  
入力例：1975/4/10

修了証書に印字しますので、お間違いの無いようご注意ください。

**必須** 申込者役職 (リーダー研修)

**任意** 役職

施設での役職をご入力ください。

**任意** 【上記で2番を選択された方】

2番を選択された方は、就任予定日を必ずご記入ください。研修受講翌年度末（平成31年（2019年）3月

受講要件の確認をしますので、就任予定の場合は必ずご入力ください。

**任意** 高齢者介護に関する主な資格

- 社会福祉士
- 社会福祉主事
- 介護福祉士
- 介護支援専門員
- ホームヘルパー1級
- ホームヘルパー2級
- 認知症ケア専門士

**任意** 高齢者介護に関する主な職歴

勤務先の名称は不要です。

入力例)病院2年、介護老人保健施設3年、特別養護老人ホーム5年

**必須** 第1期【リーダー】東京会場 実習日程 第1希望

第1～3希望は異なる施設または日程をご入力いただき、第1～3希望を全て同じ施設・日程（全て同一入力例）第1希望（6-1）A施設 第2希望（6-2）A施設 第3希望（6-2）B施設 ※同じ施設でも日

**必須** 第1期【リーダー】東京会場 実習日程 第2希望

第1～3希望は異なる施設または日程をご入力いただき、第1～3希望を全て同じ施設・日程（全て同一入力例）第1希望（6-1）A施設 第2希望（6-2）A施設 第3希望（6-2）B施設 ※同じ施設でも日

**必須** 第1期【リーダー】東京会場 実習日程 第3希望

第1～3希望は異なる施設または日程をご入力いただき、第1～3希望を全て同じ施設・日程（全て同じ選択肢）を入力することはご遠慮ください。

ご希望の実習施設・実習日程を第1～3希望まで選択してください。原則として、異なる日程あるいは実習施設でお願いします。第1希望以外の受講が難しい場合は備考欄にその旨入力してください。

**任意** 研修でどのような事を学びたいか教えてください。

**任意** 備考

事務局への連絡事項がございましたら、ご入力ください。

【ユニットケア研修】

研修費用を都道府県等様で負担されている場合がございます。その場合は、その旨ご入力ください。

※現段階では【川崎市様】が一定の要件を満たしている場合、公費負担をされています。要件を満たしているか等、詳細につきましては、各行政様にお問い合わせください。

【問い合わせ先】

川崎市健康福祉局 長寿社会部 高齢者事業推進課 044-200-2666

**必須** 募集要項について

同意する

ユニットケア研修募集要項をご一読いただき、ご同意いただいた上でお申込みください。募集要項は[こちら](#)からご確認ください

**必須** 利用規約・個人情報取扱いについて

同意する

利用規約・個人情報取扱いについては[こちら](#)をご確認ください

前の画面に戻る

次へ進む

5. 最終内容確認が表示されますので、入力内容を確認し、画面下の「完了する」ボタンをクリックしてください。  
修正がある場合は「前の画面に戻る」ボタンをクリックし、修正してください。

前の画面に戻る

完了する

6. 予約が完了しますと、以下の画面が表示されます。  
お問い合わせやキャンセルの際に、予約番号が必要となりますので、お控えください。

予約完了

予約番号

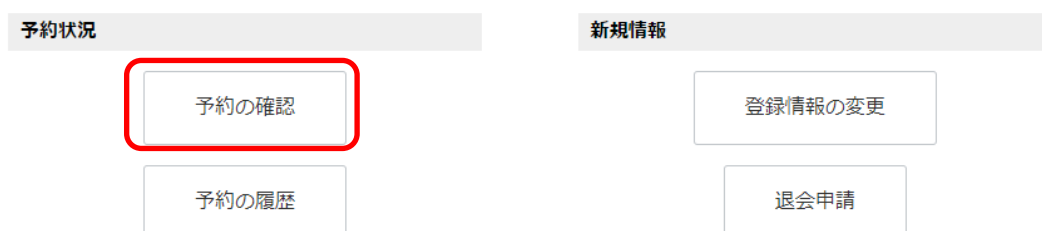
12740

ホームへ

7. ご登録いただいたメールアドレスにご予約内容が自動送信されますので、ご確認ください。

## 受講辞退

1. 「ログイン」を行うとマイページの画面が表示されます。「予約の確認」をクリックしてください。



2. 予約状況が表示されます。受講辞退・変更する内容を選んで「キャンセル」ボタンをクリックしてください。

予約一覧

並び順	予約番号 大きい順				
予約番号	予約日時	研修	コース	予約状態	キャンセル
12740	2018/06/28 (木) 10:00-18:10	ユニットリーダー研修	第1期【リーダー】東京会場	確定	

3. キャンセルボタンをクリックすると、「予約キャンセル」の画面が表示されます。キャンセル理由を入力し、画面下の「キャンセルを確定する」ボタンをクリックしてください。キャンセル時期によって、キャンセル料が発生する場合がございます。ご検討の上、お手続きをお願いいたします。

### 予約キャンセル

下記の予約をキャンセルします。内容をご確認ください。

#### ご予約内容

##### ご予約日

2018/06/28 (木)

##### 時間

10:00-18:10

##### 合計金額

80,000 円

##### 研修

ユニットリーダー研修

##### コース

第1期【リーダー】東京会場

#### 予約状態

確定

**必須** キャンセル理由をご記入ください

インフルエンザに感染したため

4. これで、受講辞退のお手続きは完了しました。キャンセル手続き完了のメールが自動配信されますので、ご確認ください。キャンセル料が発生する場合のみ、後日事務局よりメールにてご連絡いたします。

予約がキャンセルされました。

[予約一覧へ](#)

## 受講者変更

変更後の受講者が受講対象の要件を満たしていない場合、変更は認められません。

変更の際は各研修の受講対象要件をご確認ください。

1. ブラウザ（Internet Explorer や Google Chrome 等）を起動し、  
本会ホームページ（<http://www.suishinkyu.net/unitcare/unitcare.html>）にアクセスしてください。左側メニューの「研修受講者変更申請フォーム」をクリックします。

ユニットケア研修お申込はこちら

ユニットケア研修

募集要項・研修の特徴

研修日程

実地研修施設

受講案内・事前課題

よくあるご質問

お申込

専用ページ

研修受講者変更申請フォーム

平成29年度ユニットケア研修募集要項

当協議会のユニットケア研修は原則として都道府県または政令指定都市との委託契約に基づき行っております。お申込に当たっては募集要項をご一読いただき、受講可能な都道府県・政令指定都市に該当するかご確認のうえお申込ください。

ユニットケア研修募集要項	受講可能な都道府県・政令指定都市	オンライン申込システム操作マニュアル

▶ ユニットケア研修お申込はこちら

推進協のユニットケア研修の特徴

2. 「お問い合わせ・研修受講者変更申請フォームの利用規約」が表示されますので、利用規約をお読みいただき、下部の「同意します」をクリックします。

**お問い合わせ・研修受講者変更申請フォーム利用規約**

お問い合わせ・研修受講者変更申請フォームをご利用いただくには、次の「お問い合わせ・研修受講者変更申請フォーム」（以下「規約」という。）及び個人情報取り扱いについて同意いただく必要があります。本システムの利用前に十分にお読みください。本システムを利用された方は、規約及び個人情報取り扱いに同意したものとみなされます。規約及び個人情報取り扱いについて同意いただけない場合は、本システムはご利用いただけませんのでご了承ください。

ページ下部の「同意します」をクリックしていただくとお問い合わせ・研修受講者変更申請フォームをご利用いただけます。

お問い合わせ・研修受講者変更申請フォーム利用規約

一般社団法人全国個室ユニット型施設推進協議会（以下「当会」といいます）が運営するお問い合わせ・研修受講者変更申請フォームのご利用規約を以下に定めます。

**第1条 定義**

本規約で使用される以下の各用語は、次の意味を有するものとします。

「利用者」とは、本規約に同意の上、本サービスを利用する個人をいいます。

「本サービス」とは、当会が本規約に基づいて「本システム」を利用する者に対して、提供するサービスを指し、サービスの内容、種類については、当会の判断により改良や変更が行なわれることがあります。

規約は、本サービスの利用に関し、当会及び利用者に適用するものとします。

**第2条 利用者の責任**

上記の規約及び個人情報取り扱いについて

**同意します（お問い合わせ・研修受講者変更申請フォームに移動します）**

同意しません（トップページに戻ります）

