



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（施設情報の登録が済んでいる場合）	5
受講申込	6
申込締切前の変更及びキャンセルについて	9
【変更手続き】	10
【キャンセル手続き】	13
申込締切後の変更及びキャンセルについて	14

新規登録（初めてお申込の場合）

お申し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.suishinkyō.net>）にアクセスしてください。「ユニットケア研修」をクリックしてから「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「施設情報登録」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。
入力を終えたら画面下の「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ありません。

基本情報

必須 メールアドレス

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。

メールアドレスに誤りが無いよう、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

入力例：特別養護老人ホーム すいしん

開設前の場合、仮称でご入力ください。

必須 施設名フリガナ

全角カタカナで入力してください。

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

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 FAX番号

FAX番号を半角で入力してください。

必須 お名前

施設長のお名前を入力してください

施設長様のお名前をご入力ください。

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良い場合にはご入力いただく必要はありません。

必須 ユニットケア導入時期

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

必須 ユニット数

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

床数ではなく、ユニット数をご入力ください

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

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。

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

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。

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「登録する」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

登録する

5. 登録が完了しますと、以下の画面が表示されます。

また、ご登録いただ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ブロックされている場合がございます。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. 施設情報の登録に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」をクリックしてください。

予約する

※施設情報の登録だけでは、研修のお申込みは完了していません。

ログイン（施設情報の登録が済んでいる場合）

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.suishinkyō.net>）にアクセスしてください。「ユニットケア研修」をクリックしてから「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

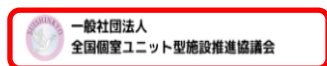
※パスワードの再設定はこちら

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。

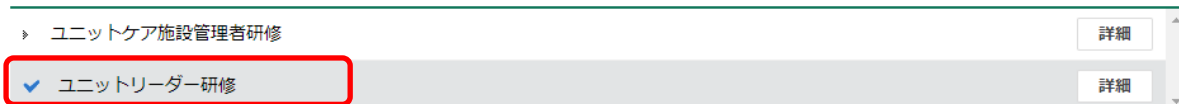


2. 画面下の「予約する」をクリックします。

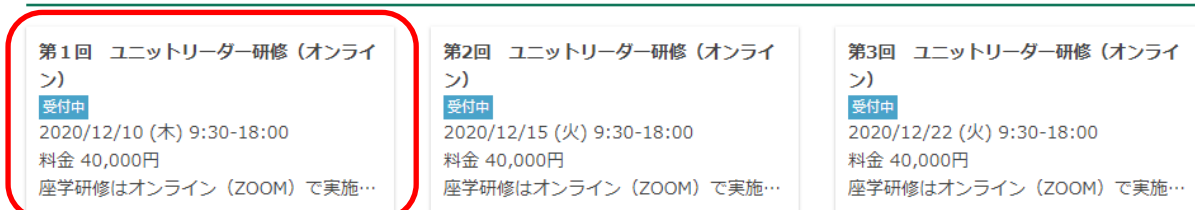


3. 受講したい研修とコースをクリックします。

研修を選択



コースを選択



4. コース情報が表示されますので「次へ進む」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。



5. 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 【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月末）までに就任の予定がある方を選択してください。

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

任意 研修でどのような事を学びたいか教えてください。

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

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。

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

- 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

- 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 **14577**

ホームへ

- 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。

申込締切前の変更及びキャンセルについて

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. 変更したい場合は、該当する「予約番号」の「変更手続き」を、キャンセルしたい場合は「キャンセル手続き」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	
14583	2020/12/08 (火) 9:30-18:05	ユニットケア施設管理者研修	第1回 ユニットケア施設管理者研修 (オンライン)	確定	変更手続き キャンセル手続き

前の画面に戻る

変更手続き → P10
キャンセル手続き → P13

【変更手続き】

1. 「変更する」をクリックしてください。

予約番号 14583

予約内容

予約日
2020/12/08 (火)

時間
9:30-18:05

研修
ユニットケア施設管理者研修

コース
第1回 ユニットケア施設管理者研修 (オンライン)

料金
36,000 円

予約状態
確定

<ユニットケア研修>
受講辞退の申請日によって、以下のとおりキャンセル料が発生いたします。

受講辞退の申請日	キャンセル料
募集締切日	0円
募集締切の翌日以降	3,000円

受講料振込前の辞退：請求書をメール送付致しますので、キャンセル料の振込をお願い致します。※振込手数料はご負担ください。

受講料振込後の辞退：受講料からキャンセル料及び振込手数料を差し引いた金額を返金致します。

前の画面に戻る キャンセルする **変更する**

2. 「変更の手続き中」画面から予約したコースの受講者情報を変更する場合、予約したコースをクリックして入力内容を変更してください。

変更の手続き中 変更をやめる

研修を選択

- ▶ ユニットケア施設管理者研修 詳細
- ▼ **ユニットリーダー研修** 詳細

コースを選択

第1回 ユニットリーダー研修 (オンライン) 受付中 2020/12/10 (木) 9:30-18:00 料金 40,000円 座学研修はオンライン (ZOOM) で実施...	第2回 ユニットリーダー研修 (オンライン) 受付中 2020/12/15 (火) 9:30-18:00 料金 40,000円 座学研修はオンライン (ZOOM) で実施...	第3回 ユニットリーダー研修 (オンライン) 受付中 2020/12/22 (火) 9:30-18:00 料金 40,000円 座学研修はオンライン (ZOOM) で実施...
---	---	---

3. 予約したコース情報の内容が表示されます。変更したいコースであることを確認したら、「次へ進む」をクリックしてください。

※例えば第1回から第2回にコースを変更する場合、第2回をクリックしてから内容を入力して完了することで、第1回のコースが自動的にキャンセルされます。

変更の続き中 変更をやめる

コース情報

第1回 ユニットケア施設管理者研修（オンライン）

▶ **2020/12/08 (火) 9:30-18:05** 受付中

▶ **36,000円**
Eラーニングとオンライン座学研修（2日間）の受講料。資料代含む。
※本研修は非課税となっております。
申込締切約1週間後に資料を送付いたします。資料発送後の受講辞退は、キャンセル料（3,000円/税込）を頂戴いたします。

▶ 座学研修はオンライン（ZOOM）で実施いたします。
受講には以下の機器類等を準備ください。
・ウェブカメラ付きのパソコンまたはスマートフォンなどの機器類
※1台の機器で複数目の受講は不可とします。
・インターネット接続環境
・会議室や休憩室など、研修に集中でき、また声を出しても周囲への迷惑にならない環境
・ヘッドセットまたはイヤホン（あれば望ましい）

【開催日時】
Eラーニング：2020年11月30日(月)～12月7日(月)
座学研修（オンライン）：2020年12月8日(火)～12月9日(水)
12月8日(火) 9:30～18:05 昼休憩（12:00～13:00）
12月9日(水) 9:00～17:45 昼休憩（12:10～13:10）

【申込締切日】：2020年11月23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。

▶ [研修] ユニットケア施設管理者研修

前の画面に戻る

次へ進む

変更したい箇所を入力したら、「完了する」をクリックしてください。

変更の手続き中

変更をやめる

最終内容確認

予約内容

| 予約日
2020/12/08 (火)

| 時間
9:30-18:05

| 研修
ユニットケア施設管理者研修

| コース
第1回 ユニットケア施設管理者研修 (オンライン)

| 料金
36,000 円

参加者情報入力

| 受講者氏名

| 受講者氏名フリガナ

| 生年月日

| 申込者役職(管理者研修)

| 募集要項について
同意する

予約者情報

| お名前

前の画面に戻る

完了する

【キャンセル手続き】

1. 「キャンセルする」をクリックしてください。

予約番号 14583

予約内容

予約日

2020/12/08 (火)

時間

9:30-18:05

研修

ユニットケア施設管理者研修

コース

第1回 ユニットケア施設管理者研修（オンライン）

料金

36,000 円

予約状態

確定

<ユニットケア研修>

受講辞退の申請日によって、以下のとおりキャンセル料が発生いたします。

受講辞退の申請日	キャンセル料
募集締切日	0円
募集締切の翌日以降	3,000円

受講料振込前の辞退：請求書をメール送付致しますので、キャンセル料の振込をお願い致します。※振込手数料はご負担ください。

受講料振込後の辞退：受講料からキャンセル料及び振込手数料を差し引いた金額を返金致します。

前の画面に戻る

キャンセルする

変更する

2. キャンセル理由をご記入の上、「キャンセルを確定する」をクリックしてください。

前の画面に戻る

キャンセルを確定する

予約がキャンセルされました。

マイページトップ

3. 手続き完了後にメールが自動配信されますので、ご確認ください。

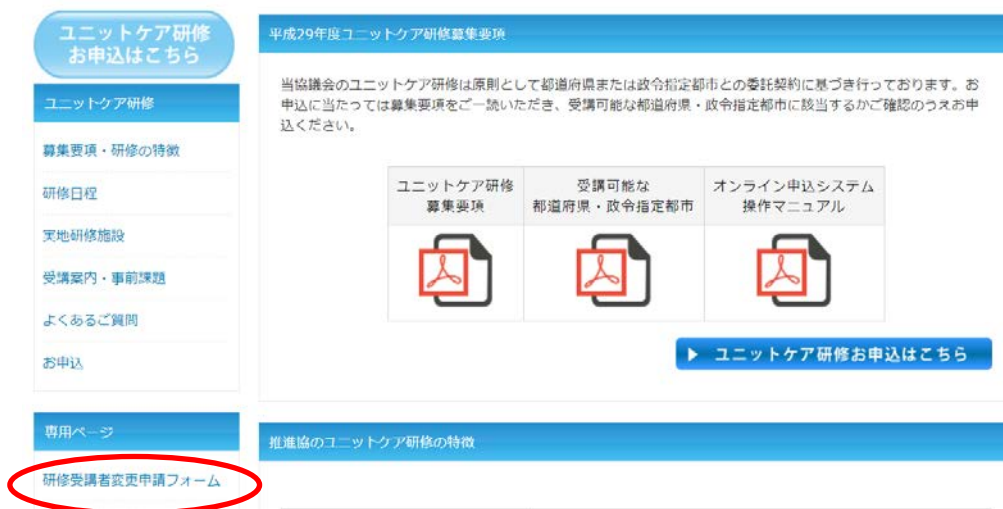
※キャンセル料が発生する場合のみ、後日事務局よりメールにてご連絡いたします。

申込締切後の変更及びキャンセルについて

以下のお問い合わせ・研修受講者変更申請フォームから変更依頼してください。

- ・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。



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。



3. 「お問い合わせ」が表示されますので、各項目と「お問い合わせ内容」に以下の変更申請内容を入力し、「確認画面へ」をクリックします。

【ユニットケア施設管理者／ユニットリーダー研修受講者変更申請】

- ・研修名：
- ・施設名：
- ・変更前 受講者氏名：
- ・変更後 受講者氏名（フリガナ）： ()
- ・変更後 受講者生年月日： 年 月 日
- ・変更後受講者役職：
※就任予定の場合、就任予定日も記載してください
- ・変更後受講者の高齢者介護に関する資格：
- ・変更後受講者の高齢者介護に関する職歴：
※記入例：特別養護老人ホーム 3年（施設名は不要です）
- ・変更理由：

お問い合わせ

一般社団法人 全国個室ユニット型施設推進協議会へのご要望、ご質問などをご記入ください。

必須 お名前

必須 メールアドレス

必須 電話番号

※例) 0123456789 ハイフンを除いて入力してください。

必須 お問い合わせ内容をご記入ください。

確認画面へ

4. 確認画面が表示されますので、誤りが無いかご確認いただき、「送信する」をクリックしてください。
5. お問い合わせ内容についてメールが自動返信されます。、5分程度経過してもメールが届かない場合はメールアドレスの誤り等が考えられます。事務局までご連絡ください。