

第32回介護福祉士国家試験対策 令和元年度全国一斉模擬試験(筆記) 実施要綱

- 1 目的 介護福祉士国家試験受験予定者に対し、日本介護福祉士会独自に研究、分析した試験問題を全国一斉に行うことにより、自己の実力をはかり、本試験に合格するための参考とする。
- 2 主催 公益社団法人 日本介護福祉士会
一般社団法人 石川県介護福祉士会
- 3 期 日 令和元年12月8日(日)
- 4 実施方法 (どちらかを選択してください。)
(1) 模擬試験会場での受験
(2) 郵送による自宅受験
※実際の試験の雰囲気慣れたい場合は、(1) 模擬試験会場での受験を選択ください。
- 5 対象者 第32回介護福祉士国家試験受験予定者等
- 6 定 員 会場受験100名先着順・自宅受験定員なし
- 7 受験料 会場受験 4,500円 自宅受験 5,000円

- 8 模擬試験会場での受験について
(1) 会 場 石川県社会福祉会館4階「大ホール」
金沢市本多町3丁目1番10号
(2) 内容および日程

	試験時間	領 域	試 験 科 目
午 前 の 試 験	10:00～11:50	人間と社会	人間の尊厳と自立
			人間関係とコミュニケーション
			社会の理解
		介護	介護の基本
			コミュニケーション技術
			生活支援技術
午 後 の 試 験	13:30～15:20	こころとからだのしくみ	発達と老化の理解
			認知症の理解
			障害の理解
			こころとからだのしくみ
		医療的ケア	医療的ケア
		総合問題 (4領域の知識及び技術を横断的に問う問題を、事例形式で出題)	

9 郵送による自宅受験について

<p>① 模擬試験問題の送付 次のものを自宅へ郵送します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 模擬試験問題 ・ 解答用紙 (マークシート式) ・ 返信用封筒



② 自宅受験 12月8日(日)

解答用紙(マークシート式)により答案を作成してください。
(模擬試験問題は、数日早めにお送りしますので、受験者のご都合に合わせて答案を作成いただき、遅くとも12月8日には答案作成を終えてください。)



③ 答案の提出 **締切：12月12日(木)(必着)**

解答用紙(折り曲げ厳禁)を返信用封筒により郵送してください。
(模擬試験問題は、外部に採点を依頼しますので、採点希望の方は、締切までに解答用紙を提出ください。)



④ 解答・解説の送付 12月12日(木) 投函予定

解答・解説を自宅へ郵送します。

10 採点結果について

会場受験者および、自宅受験で締切までに解答用紙を提出いただいた方は、解答を採点后、結果を分析して、順位・科目ごとの得点分布などをお送りします。
(但し、自宅受験で締切までに答案を提出できなかった方は自己採点となります。)

11 **ご注意** 本模擬試験は、あくまでも介護福祉士として必要な知識等が整理され理解しているか否かを自己チェックするものであり、予想問題ではないことをご理解の上、受験ください。

12 **申込方法** 別紙受験申込書に必要事項を記入のうえ、FAX または郵送で下記まで申し込んでください。申込者の方には申込み締め切り後、受験票と受験料の郵便振替用紙をお送りします。なお申込後、定員により受験できない方については、その旨お知らせいたします。

13 **申込締切** 令和元年10月30日(水)

14 **キャンセルについて**

10月31日(木)以降のキャンセルはできません。当日、会場受験ができない場合は、自宅受験(5,000円)に切り替えができますので、12月3日(火)までに下記までご連絡ください。

なお、事前に連絡なく会場受験を欠席された場合は、後日、模擬試験問題と回答・解説をお送りいたしますが、採点の分析結果はお送りできませんので、ご了承ください。

15 **申込み・お問い合わせ先**

一般社団法人石川県介護福祉士会 事務局 担当：土肥、新澤
〒920-0964 金沢市本多町3丁目1番10号 石川県社会福祉会館3階
TEL(076)255-2572 FAX(076)223-2672

※電話での受付はいたしません。お問い合わせのみとなります。

16 **その他** **会場受験の場合、受験会場である石川県社会福祉会館には、模擬試験受験者のための駐車場はありません。**

公共交通機関または、付近の有料駐車場をご利用願います。

FAX 076-223-2672

石川県介護福祉士会 事務局 行 10/30 締切

第32回介護福祉士国家試験対策
令和元年度全国一斉模擬試験(筆記)
受験申込書

申込日 令和元年 月 日

フリガナ	
氏名	
連絡先 (受験票および、自宅受験者への模擬試験問題の送付先)	自宅 ・ 勤務先 (どちらかに○を付けてください) 〒 - TEL () - FAX () -
受験方法	会場受験 自宅受験
所属名※1	
職種※2	

※1 福祉関係の仕事に従事されている方のみ、勤務している施設名をご記入ください(例:「×××園」)。また、学生の方は、「学生」とご記入ください。

※2 福祉関係の仕事に従事されている方のみ、職種をご記入下さい

受付日	受付番号
月 日	