

社会福祉法人親愛会

介護職員初任者研修事業研修学則

(通 信)

(目的)

第1条

社会福祉法人親愛会は(以下「法人」という。)は、多様な福祉サービスがその利用者の意向を尊重して総合的に提供されるよう創意工夫することにより、利用者が、個人の尊厳を保持しつつ、自立した生活を地域社会において営むことができるよう、また、心身ともに健やかに育成されるよう支援することを目的として、社会福祉事業を行うとともにその目的を目指した人材育成をすべく、介護職員初任者研修を行う。

(名称)

第2条

研修事業の名称は、次の通りとする。

社会福祉法人親愛会 福祉カレッジ藤が原 介護職員初任者研修事業(通信形式)

(実施場所)

第3条

研修の実施場所は、別紙1「介護職員初任者研修事業内訳」に記載する。

(研修期間)

第4条

研修の実施期間は、下記の通りとする。

平成27年4月4日(土)～平成27年7月12日(日) (*1)

(*1)スクーリング 95時間(16日間)を含む

(研修定員)

第5条

研修の研修定員は、別紙1「介護職員初任者研修事業内訳」に記載する。

(研修カリキュラム)

第6条

研修を修了するために履修しなければならないカリキュラムは、別紙「研修カリキュラム」のとおりとする。

(専任講師氏名)

第7条

専任講師は置かない。

(受講資格)

第8条

次の者に受講資格を認める。

- ・心身ともに健康で介護福祉サービスに従事することを希望する方、及び既に従事している方
- ・開講日時点において義務教育を修了している方(未成年者は保護者の同意が必要)
- ・介護の知識・技術を学び、家庭や地域活動に活用することを希望する方

(受講手続き)

第9条

募集手続きは以下のとおりとする。

(1) 受講希望者には、学則、募集要項、直近の研修カリキュラム、当法人指定の受講申込書を送付もしくは事務局で配布する。

(2) 当法人指定の受講申込書に必要事項を記入し、期日までに本人確認のために事務局まで本人確認資料と返信用封筒(82円切手貼付)を持参し申し込む。ただし、定員を超えた場合は抽選とする

(3) 書類審査により、受講者の決定を行い(受講生の決定後)、受講決定通知書を受講者あてに通知する。

(4) 受講決定通知書を受け取った受講者は指定銀行口座へ期日までに受講料を振り込むこととする。

(5) 受講料の納入を確認後、受付完了とし、テキスト等の教材は開講式に配布する。開講前にテキスト配布希望者は事務局で配布する。

(科目の免除)

第10条

科目の免除についてはこれを認めない。

(受講料)

第11条

受講料は、別紙1「介護職員初任者研修事業内訳」に記載する。

なお、受講料入金後の返金はできないものとする。

その他自己負担費用(施設実習のための健康診断)

(使用テキスト)

第12条

研修で使用するテキスト:介護職員初任者研修テキスト(発行:公益財団法人介護労働安定センター)とする。

(研修修了の認定方法)

第13条

修了の認定は茨城県介護職員初任者研修に係る事業者及び研修指定要綱に定める所定のカリキュラムをすべて履修し、「9. ころとからだのしくみと生活支援技術」の中で、介護技術の習得が評価され、かつ筆記試験による修了評価の結果が所定の水準を超えるものであることが確認された場合に修了証明書を交付し、修了認定を行う。

ただし、第16条の受講の取り消しに該当するものは修了を認めることができない。

(1) レポート問題の認定基準は次のとおりとする

成績表を各提出日の次の講義時に教室において、返却する

認定基準がC以上の場合=受講者が評価基準を満たしたものとして認定

認定基準がC以下の場合＝評価基準に達してないとし、合格点に達するまで再提出
(2)規定カリキュラムにおいて終了は、修了試験の認定基準のとおり理解度の高い順にA、
B、C、Dの4区分で評価したうえで、C以上の受講者が評価基準を満たしたものと
して認定する。

※認定基準（100点を満点とする）

A＝90点以上、B＝80～89点、C＝70～79点、D＝70点未満

評価基準に達しない場合には、必要に応じて補講等を行い、基準に達するまで再評価を行
う。ただし、補講にかかる受講料については、1回5,000円を受講者の負担とする。

（欠席者の取り扱い）

第14条

理由の如何に関わらず、研修開始から15分以上遅刻した場合は欠席とする。早退・途中
退席は特段の事情がない限り認められない。また、病気その他の理由で欠席する場合は、
前日までに事務局まで連絡をする。やむを得ない事情で当日になる場合は、講義が始まる
までに事務局まで連絡をする。

（補講の取り扱い）

第15条

研修の一部を欠席した者で、やむを得ない事情があると認められている者については、補
講を行うことにより当該科目を修了したものとみなす。ただし、補講にかかる受講料につ
いては、科目内の1項目につき5,000円を受講者の負担とする。また、補講は（3科目を限度）
当法人にて同一内容のカリキュラムを受講することにより行うが、やむを得ない場合は他
の事業者で実施する場合もある。その場合の受講料は他の事業者が定める金額によること
とする。

（受講の取り直し）

第16条

次の各号の一に該当する者は、受講を取り消すことができる。

- (1) 学習意欲が著しく欠け、修了の見込みがないと認められる者
- (2) 当法人の指示に従わないとき
- (3) 故意に当法人実習施設の設備等を棄損したとき
- (4) 研修の秩序を乱す者
- (5) その他受講者としての本分に反した者

（修了証明書の交付）

第17条

第13条により修了を認定された者は、当法人において茨城県介護職員初任者研修事業実
施要綱に規定する修了証明書及び修了証明書（携帯用）を交付する。

（修了者管理の方法）

第18条

修了者管理については、次により行う。

(1) 修了者を修了者台帳に記載し、永久保存するとともに、茨城県が指定した様式に基づき知事に報告する。

(2) 修了証明書の紛失があった場合は修了者の申し出および再発行依頼書により手数料3,000円にて再発行を行う。

(公表する情報の項目)

第19条

茨城県介護職員初任者研修事業実施要綱に規定する「情報の開示について」に基づき、当法人のホームページ (<http://www.shinaikai.or.jp>) において開示する内容は以下のとおりとする。

(1) 法人情報

法人格・法人名称・住所等・代表者名

(2) 研修機関情報

事業所名称・事業所所在地・理念・学則・研修施設・設備

(3) 研修の概要

対象・研修のスケジュール・定員と指導者数・研修受講までの流れ・費用・留意事項、特徴、受講者へのメッセージ

(4) 課程責任者

課程編成責任者

(5) 研修カリキュラム

科目別シラバス、科目別担当教官名・科目別特徴

(6) 修了評価

修了評価の方法・評価者・再履修等の基準

(7) 実習施設

名称・住所・介護保険事業の概要・演習担当者名・実習プログラム内容、特色・実習中の指導体制・内容、振り返り・実習機関における延べ人数

(8) 講師情報

名前・略歴・資格

(9) 実績情報

過去の研修実施回数（年度ごと）・過去の研修延べ参加者人数（年度ごと）

(10) 連絡先等

申込み・資料請求先・法人の苦情対応者名・役職・連絡先・事業所の苦情対応者名・役職・連絡先

(研修事業執行担当部署)

第20条

研修事業は特別養護老人ホーム ケアステーション藤が原 福祉カレッジ藤が原にて

執行する。

(その他留意事項)

第21条

研修事業の実施にあたり、次のとおり必要な措置を講じることとする。

(1) 研修に関して下記の苦情等の窓口を設けて研修実施部署と連携し、苦情及び事故が生じた場合には迅速に対応する。

苦情対応部署：特別養護老人ホーム ケアステーション藤が原

福祉カレッジ藤が原 事務局

電話 029-222-9988

(2) 事業実施により知り得た受講者等の個人情報をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に使用しない。

(3) 受講者等が実習等で知り得た個人情報をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に使用することのないよう受講者の指導を行う。

(施行細則)

第22条

この学則に必要な細則並びにこの学則に定めない事項で必要があると認められるときは、当法人がこれを定める。

(附則)

この学則は平成27年1月1日から施行する。

別紙1

介護職員初任者研修事業内訳

	項目	内容	
1	研修実施場所	目的	講義・演習・実習
		名称	特別養護老人ホーム ケアステーション藤が原内 福祉カレッジ藤が原
		住所	〒311-4201 茨城県水戸市藤井町1117-1488
		電話	029-222-9988
		fax	029-229-8882
2	研修定員	定員	15名
3	受講料	受講料	50,000円（教材、実習費を含む）
		健康診断	自己負担（施設実習のため必須）

以下余白