

(様式第1-2号)

学 則

- 1 開講の目的 高齢者の増大かつ多様化するニーズに対応した適切なホームヘルプサービスを提供するため、必要な知識、技能を有する訪問介護員の養成を図る。
- 2 研修の名称 医療法人社団 純心会 介護職員初任者研修課程
- 3 課程及び形式 介護職員初任者 研修課程 (通学)・通信
生活援助従事者
- 4 県内事業所の所在地 香川県善通寺市中村町851番地1
- 5 開催期間 2ヶ月
- 6 開催回数(年間)及び開催時期 年1回
- | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|
| | | | | | ←→ | | | | | | |
- (注) ←→ で時期を明示すること。
- 7 研修内容 (別紙「研修カリキュラム・シラバス」のとおり)
- 8 講師の氏名及び担当科目並びに専任又は兼任の別 (別紙「講師一覧表」のとおり)
- 9 研修実施場所 講義 介護老人保健施設 ハートフルねりん荘
1階 ボランティア室・家族相談室
(香川県善通寺市中村町851番地1)
ケアハウス かがや木 3階 地域交流スペース
(香川県善通寺市中村町485番地1)
演習 介護老人保健施設 ハートフルねりん荘 5階 機能訓練室
(香川県善通寺市中村町851番地1)
ケアハウス かがや木 1階 浴室
(香川県善通寺市中村町485番地1)
※ 入浴演習のみ、かがや木1階の浴室スペースを使用する。
- 10 受講対象者 介護職を希望され、全課程受講できる方。
- 11 受講定員 20名
- 12 受講手続及び本人確認の実施方法

○受講手続

指定期日までに直接申込書に必要事項等を記入し、「ハートフルねりん荘」受付窓口で申込した者を受講者とする。応募者多数の場合は申込順とし、定員に達し次第打ち切る。

○本人確認

受講申込時に、次のいずれかの方法により本人確認を行う。

- ・戸籍謄本、戸籍抄本若しくは住民票の提出
- ・健康保険証の提示
- ・運転免許証の提示

1 3 科目の一部免除の取扱いと手続き

次の研修過程を修了している者は、申込時に、免除資格を証明する書類（修了証等）の写しを提出することにより、介護職員初任者研修課程の科目を一部免除する。

- ・生活援助従事者研修
- ・介護に関する入門的研修
- ・認知症介護基礎研修
- ・訪問介護に関する三級過程

1 4 受講料、教材費等、受講者が負担すべき費用

受講料54,000円とテキスト代7,124円で合計61,124円（消費税込み）

1 5 実技評価の方法等（別紙「実技評価基準」のとおり）

1 6 修了評価の方法等（別紙「修了評価基準」のとおり）

1 7 未修了者又は辞退者の取扱方法及び費用等

未修了者には補講を個別に実施する。

未修了者の受講料の別途徴収はしない。また、開講後辞退者への受講料等の払い戻しは行わない。

1 8 補講を実施する場合の実施方法及び費用等

- ① やむを得ない事情で、遅刻・欠席により未修了の方の場合は、その証明となるものの提出を求め確認を行い、講師と調整のうえ、研修期間中に別途日程を設け補講を行い、その際の費用は徴収しない。
- ② また、実技評価及び修了評価が不合格の方の場合は、講師と調整のうえ、研修期間中に別途日程を設け補講を行い、その際の費用は徴収しない。

1 9 問合せ・申込み先（記載内容が複雑な場合は、概略を記載し、別紙記載とすること。）

介護老人保健施設 ハートフルねりん荘 秋田 電話 0877-63-3111
善通寺前田病院 総務 猪熊 電話 0877-63-3131

2 0 情報の開示を行うためのインターネット上の事業者のホームページアドレス

<http://www.junshinkai.com>