

様式第2号

学 則

1 事業者の名称及び所在地	株式会社クローバーサポート 福岡県久留米市天神町8番地リベール3階
2 研修の名称及び形式	介護職員初任者研修 (<u>通学</u>) ・ 通信)
3 事業者が用いる研修の名称	介護職員初任者研修科
4 研修責任者名	伊福 悟
5 研修の目的	介護従事者としての必要な実務技能及び関連知識を習得し、十分な知識・技術と人間性を兼ね備えた人材を育成することを目的とする。
6 受講資格及び定員	受講資格：全日程受講可能な方 定員：20名
7 研修参加費用 ・受講料 ・テキスト代 ・その他必要な経費	合計 6,995円(税込) (内訳)・受講料： 0円 ・テキスト代： 6,995円 ・その他： 円
8 使用教材(テキスト) ※副教材を含む。	介護職員初任者研修テキスト 出版社名：長寿社会開発センター
9 研修カリキュラム	※研修日程表(様式第3号) ※研修区分表(通信の方法の場合)(様式第4号) ※通信学習の科目別レポート提出期限整理表(様式第5号) ※見学及び実習実施日程表(見学及び実習を行う場合) (様式第6号)
10 研修会場一覧	※講義及び演習会場一覧表(様式第10号)
11 科目ごとの担当講師名一覧	※担当講師一覧表(様式第7号)
12 見学及び実習施設一覧 ※実習を行う場合のみ	※見学及び実習施設一覧表(様式第12号)

<p>13 受講者募集手続</p>	<p>受講申込書・募集要綱等の送付→受講申込記載後返信（F A Xでの返信可、開講日に持参して下さい）→申込完了 ※応募者多数の場合は、抽選により受講者を決定する。 抽選結果は、申込締め切り後に電話等にて連絡する。</p>
<p>14 科目の一部の免除の取扱いとその手続</p>	<p>特別養護老人ホーム等において、1年以上の実務経験を有する者。なお、1年以上の実務経験を有する者とは、「指定施設における業務の範囲等及び介護福祉士試験の受験資格の認定に係る介護等の業務の範囲等について」(昭和63年2月12日社庶第29号)別添2「介護福祉士試験の受験資格の認定に係る介護等の業務の範囲等」に定める介護の業務に従事した期間が、開講日までに通算365日以上であり、かつ、実際に就労した日数を通算して計算するものとし、当該通算日数が180日以上である者をいう。</p> <p>※事前に介護業務実務経験証明書を提出のこと</p>
<p>15 通信学習の実施方法 ア 学習方法 イ 添削指導及び面接指導の実施方法 ウ 評価方法 エ 通信の方法によって行う地域</p>	<p>なし</p>
<p>16 研修修了者の認定方法 (修了評価の実施方法等)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・修了評価は、全科目履修後に、筆記試験や口答試験、教室での実技等で確認し、修了時の評価ポイントに従い、受講者の知識、技術等の習得度を評価する。 ・修了評価とは別に、介護に必要な基礎的知識の理解度及び生活支援技術の習得状況の評価は、「9 ところとからだのしくみと生活支援技術」で行う。 ・評価の難易度については、介護職の入口に位置する研修であることを踏まえ、「列挙できるレベル」(知っているレベル) ・概説できるレベル (大体の所を説明できるレベル) であることとする。 ・評価の基準は、理解度の高い順に A・B・C・D の4区分とし、C以上で評価基準を満たしたものとして認定する。

	<p>認定基準（100点を満点評価とする）</p> <p>A=90点以上、B=80～89点、C=70～79点、 D=70点未満</p> <ul style="list-style-type: none"> ・評価基準Dの受講者に対しては、補修等を行い、再評価を受けさせる。 ・実習に関する評価は、受講者から提出された実習日誌に基づいて行う。
17 研修欠席者の取扱い ※遅刻者及び早退者の取扱いを含む。	(1)受講者の欠席等があった場合は、欠席及び遅刻並びに早退した時間に相当する補講を行う。
18 補講の取扱い (実施方法及び費用の有無等)	<p>(1)次の方法により補講を実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当該研修において、同一内容の講義、演習又は、実習を行い、これを受講させる方法 <p>(2)補講は原則として科目ごとに行う。</p> <p>※補講費用は、当該補講者の実費負担とする。 (講師1時間当たり単価：上限10,000円)</p>
19 受講の取消し	・届出書の提出をすること。
20 修了証明書の交付	・筆記試験等に合格した者に対し、遅滞なく修了証明書を交付する。
21 研修修了者の名簿の管理	・研修修了者の名簿は、永年保存するものとする。
22 受講者の個人情報の取扱い	<ul style="list-style-type: none"> ・研修の実施により知り得た受講者等の個人情報を正当な理由なく漏洩、又は不当な目的に使用しない。 ・受講者全員に個人情報保護法のための同意書に署名をいただく。
23 研修の実施担当部署	<p>株式会社クローバーサポート 介護事業部</p> <p>TEL：0942-35-4300</p>

<p>24 その他研修実施に係る留意事項</p>	<ul style="list-style-type: none">・ 苦情についての問い合わせ先 株式会社クローバーサポート TEL：0942-31-1400 FAX：0942-35-9681・ 事故発生時の連絡先 株式会社クローバーサポート介護事業部 TEL：0942-35-4300 FAX：0942-35-4371
--------------------------	--