

(別添)

株式会社総合医療「介護職員初任者研修」【通信課程】学則

目的	介護職員初任者研修は、将来に渡り介護従事者を目指し、介護に携わろうとする者が、業務を遂行する上で最低限の知識・技術とそれを実践する際の考え方のプロセスを身につけ、基本的な介護業務を行うことができるようにすることを目的とする。
研修 事業 名称	株式会社総合医療「介護職員初任者研修」【通信課程】
研修 場所	(徳島北校)板野郡北島町北村字東蛭子 88-5
研修 機関	株式会社 総合医療 〒771-0201 板野郡北島町北村字東蛭子 88-5 TEL088-661-6027 FAX088-661-6028
研修 日程	別紙カリキュラム、又は、ホームページで閲覧できます。
講師 氏名	別紙講師一覧表、又は、ホームページで閲覧できます。
受講 資格	将来に渡り介護業務に従事しようとする者、若しくは、在宅・施設を問わず介護の業務に従事しようとする16歳以上の者。 なお、18歳未満の受講者は、保護者の同意が必要です。「受講申込書」の保護者の同意欄に記名捺印して下さい。
本人 確認	指定機関の規定により、本研修の受講にあたっては、本人確認が義務付けられております。当該研修課程の受講申込時、又は、初回開講(オリエンテーション)時において、受講者の免許証、健康保険証等を確認させていただきます。予めご了承下さい。
定員	16名
受講 費用	<b>95,000円</b> ※テキスト・税込。 使用テキスト:中央法規編「介護職員初任者研修テキスト」全2巻、5,500円(税込) 注1)受講日5日前までに、弊社所定口座に振込、又は持参とする。 注2)何れも修了日までに残額を完納するものとする。
受講 費一 部割 引制 度	1、グループ受講(2~3名)10%受講費割引 2、グループ受講(4~5名)20%受講費割引 3、グループ受講(6名以上)30%受講費割引 4、学生割引(中学・高校・専門学校・大学等、在学生)10%受講費割引 (注1) グループ受講とは、友人や事業所からの複数の受講を指します。 (注2) 学生割引適用者は、学生証の写しを必ず添付して下さい。
受講 費用 払戻	1、受講前日までの解約については、受講費用総額の90%返金いたします。 2、当該研修を受講し、受講途中で退学する場合、理由にかかわらず、受講費用の払戻しはいたしません。
個人 情報 保護 の取 扱	本研修課程で知り得た受講者の個人情報の取扱は厳正に行うものとする。取扱の範囲は次のとおりとする。 受講者への通信事務連絡。他研修の情報提供。指定機関への実績報告。
受講 心得	受講については介護従事者として相応しい態度で受講に臨むこと。また、受講中の態度も評価の対象とする。
受講 方法 評価 方法	弊社が実施する介護職員初任者研修【通信課程】の受講方法、評価については、以下の<3評価>とする。 <b>1、スクーリング(通学:面接授業)による受講:89.5時間</b> 各科目について、規定時間をスクーリング(通学)により受講するものとし、欠席した者又は不可の評価を受けた者は、再受講(補講)とする。 1)介護職を目指す者として、受講態度も評価の対象とする。 2)科目の内、講義科目については、担当講師による「口頭試験」により理解度を評価いたします。

	<p>3)科目の内、演習科目については、担当講師による「実技試験」により評価いたします。</p> <p>評価の基準については、以下のとおりとする。</p> <p><b>【知識評価レベル】</b>  優：説明できる(具体的に説明できるレベル)  良：概説できる(だいたいのところを説明できるレベル)  可：列挙できる(知っているレベル)  不可：答えられない(又は欠席した者)</p> <p><b>【実技評価レベル】</b>  優：実施できる(具体的に実施できるレベル)  良：ほぼ実施できる(だいたいのところを実施できるレベル)  可：なんとか実施できる(知っているレベル)  不可：実施できない(又は欠席した者)</p> <p><b>2、各科目について通信課題提出(レポート提出:通信学習):40.5 時間</b>  所定の課題(記述式・挿入式・〇×式、全 50 問)は、本研修に使用する「テキスト」に挿入された『振り返りチェック』の中から出題されています。その各科目の課題を順次 3 回に渡り提示していただきます。その課題は、規定の期限までに、「解答用紙」を返送、添削担当講師(各科目担当講師兼任)により、60%以上を得点した者は合格点とし、60%以下の不合格の得点を受けたものは、「解答用紙」(添削済み)を返却し、当該「解答用紙」を再提出していただきます。</p> <p><b>3、修了テストの実施:1 時間</b>  前記 1、2 が修了した受講者に対して、修了テストを実施いたします(補講者は随時実施)。なお、全科目の分野から、記述・挿入・〇×式問題(全 30 問)を出題し、60%以上を合格点とする。不合格者は、再テストを実施し、合格点に達するまで実施するものとする。なお、「修了テスト」再受験者は、再受験費用 3,000 円を徴収いたします。</p> <p><b>4、途中入校について</b>  各校において、開講後の途中入校は可能とする。  なお、未講科目は、各校での開講日程、または、次期開講時を確認し、「補講」するものとする。</p>
補講 方お よび 有期 効間	<p>当該科目を如何なる理由にかかわらず欠席した場合、又は、不可の評価を受けた受講者は、以下の通り補講を実施するものとする。</p> <p><b>1、無料補講</b>  弊社が開講する、全ての当該養成研修課程で、現在、又は、次回の当該研修期間において、未修了科目を無料で補講することができるものとする。尚、他校での開講計画がない場合は、徳島北校の次回開講期間内で補講するものとする。</p> <p><b>2、有料補講</b>  未修了科目について、随時、担当講師との調整により補講ができるものとする。なを、補講費用は、3時間につき 5,000 円とする。また、有料補講の受講場所については、徳島北校とする。</p> <p>(注)有料補講は、「補講カード」(別紙)により補講申請の上、補講を実施するものとする。尚、補講の有効期間は、受講者の当該課程の開講日より1ヶ年以内とする。</p>
修了証 書交付	<p>当該規定のスクーリング(通学)、通信課題(レポート)の提出、補講、修了テスト等、全ての科目を修了した者で、なおかつ、受講費用の納金を確認できた者について、所定の修了証明書を交付いたします。</p>
修了証 明書の 再交付	<p>当該研修修了者が、修了証明書を、亡失、破損等により再交付を希望する場合は、別途「介護職員初任者研修修了証明書再交付申請用紙」にて受付、再発行するものとする。再交付に要する事務手数料は、以下のとおりとする。  (修了証明書:1,000 円、携帯用修了証明書:1,000 円)</p>

介護職員初任者研修【補講カード】

(通信) 第 期 号  
(氏名)

補講科目	
未講月日	令和 年 月 日未講分 令和 年 月 日未講分 令和 年 月 日未講分
補講時間	( )時間
担当講師	先生分
補講日時	令和 年 月 日 時 分～時 分 令和 年 月 日 時 分～時 分 令和 年 月 日 時 分～時 分

(注)これより以下は記入しないで下さい。

令和 年 月 日(複数回の場合は、最後の日を記入して下さい。)

担当講師名: \_\_\_\_\_ 印

管理者

--

介護職員初任者研修修了証明書再交付申請書

令和 年 月 日

株式会社総合医療殿

(通信) 校 第 期 号  
(氏名) 印

下記の理由で修了証明書の再交付をお願いいたします。

理由	
再発行 の内容	<input type="checkbox"/> 修了証明書(事務手数料 1,000 円) <input type="checkbox"/> 携帯用修了証明書(事務手数料 1,000 円)

(注)これより以下は記入しないで下さい。

令和 年 月 日

受領者氏名: \_\_\_\_\_ 印

管理者

--

(別紙)修了証明書の交付

修了証明書

修了証明書	
第 号	
氏 名	生年月日 年 月 日生
介護職員初任者研修課程を修了したことを証明する。	
令和 年 月 日	
株式会社 総合医療 代表取締役 國見朋弘	

修了証明書(携帯用)

修了証明書(携帯用)	
第 号	
氏 名	生年月日 年 月 日生
介護職員初任者研修課程を修了したことを証明する。	
令和 年 月 日	
株式会社 総合医療 代表取締役 國見朋弘	