

株式会社 ほーむけあ いしやま 介護職員初任者研修事業に関する学則

第1章 総 則

- (名称)
第1条 株式会社 ほーむけあ いしやま 介護職員初任者研修校（以下「本校」と称す）という。
- (目的)
第2条 介護職員初任者研修事業を実施することにより、高齢者の増大かつ多様化するニーズや介護保険制度に対応した適切な介護サービスを提供するため、業務を遂行する上で必要な知識・技能を有し、さらに地域福祉の推進に寄与する実践的な人材の育成を目的とする。
- (研修事業の名称)
第3条 本校は、前条の目的を達成するため「介護職員初任者研修」を設置する。
- (実施場所)
第4条 本校は、前条を実施するための施設として、いしやま介護福祉研修センター（所在地 筑西市一本松 135-1）を研修会場とする。
- (研修期間)
第4条の1
- (事務局の設置)
第5条 本校は、事務局を設置し、事業の円滑を図ることとする。
事務局 〒308-0847 茨城県筑西市玉戸 1602-10
株式会社 ほーむけあ いしやま 介護職員初任者研修校
TEL:0296-25-0328 FAX:0296-25-0398

第2章 組 織

- (職員)
第6条 本校は、以下の教職員で構成する。
校長、非常勤講師
- (担当講師)
第7条 介護職員初任者研修を担当する講師は、別添(様式 9)のとおり。ただし、事故その他の都合により変更する場合がある。
- (研修定員)
第8条 本講座の受講定員は 30 名とし、先着順とする。

第3章 研 修

- (研修概要)
第9条 研修内容は次のとおりとする。
「指定訪問事業に従事する者の基本研修課程とし、福祉サービスの基本視点の理解・業務内容やサービス利用者に関する知識等の必要な知識及び具体的技術の修得することとする。」
- (研修期間)
第10条 研修期間は研修開始後 8 ヶ月以内に修了するよう設定する。ただし、やむを得ない場合については、1 ヶ年以内に修了することとする。
- (カリキュラム)
第11条 別添のとおり。

第4章 研 修 科 目 履 修 方 法

- (履修方法)
第12条 指定された期間内に研修科目を研修時間数、修了しなければならない。
(研修科目及び研修時間数)
第13条 研修科目及び研修時間数は次のとおりとする。

研修科目及び研修時間数（合計 130 時間）

1 職務の理解	6 時間
2 介護における尊厳の保持・自立支援	9 時間
3 介護の基本	6 時間
4 介護・福祉サービスの理解と医療の連携	9 時間
5 介護におけるコミュニケーション技術	6 時間
6 老化の理解	6 時間

7 認知症の理解	6 時間
8 障害の理解	3 時間
9 こころとからだのしくみと生活支援技術	75 時間
10 振り返り	4 時間
合 計	130 時間

(科目の免除)

第14条 科目免除は次のとおりとする。

対象施設の介護職員として実務経験を有する者が研修を受講する場合等については、介護職員初任者研修事業における下記免除対象科目・時間を免除することができる。

免除対象者：対象施設に常勤で1年以上勤務している者、又は勤務していた者で退職後3年以内の者。

免除対象科目・免除時間：「9. こころとからだのしくみと生活支援技術」(全75時間)のうち、演習部分の一部免除。免除外の演習科目の合計時間は12時間超になるようカリキュラム構成する。

対象施設：特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・身体障害者療護施設・肢体不自由児施設・認知症対応型共同生活介護事業所・小規模多機能型居宅介護事業所・訪問介護事業所・通所介護施設・在宅介護支援センター・地域包括支援センター・訪問介護ステーション・現に介護サービスを提供している有料老人ホーム

2. 科目免除を受ける場合は、当該実務経験について、サービス事業所長の証明等による実務経験証明書を提出しなければならない。

(通信による研修)

第15条 通信による研修も一部可能とする。通信による研修の場合は、下記の研修地域にて研修科目と研修時間をレポート提出、添削指導によって修了とみなすことができる。

(1) 講義を通信の方法によって行う地域：茨城県

(2) 講義を通信による添削指導の方法

本校は、開校式当日に第1回課題を渡すこと。

受講者は課題提出日厳守にて、本校にレポートを提出すること。

原則、添削指導及び2回目以降の課題については指定日に受講者に渡すものとする。

(3) 講義を通信の方法によって行う研修科目と研修時間

研修科目	通信による研修時間	通学による研修時間数
1 職務の理解	0 時間	6 時間
2 介護における尊厳の保持・自立支援	7.5 時間	1.5 時間
3 介護の基本	3 時間	3 時間
4 介護・福祉サービスの理解と医療の連携	7.5 時間	1.5 時間
5 介護におけるコミュニケーション技術	3 時間	3 時間
6 老化の理解	3 時間	3 時間
7 認知症の理解	3 時間	3 時間
8 障害の理解	1.5 時間	1.5 時間
9 こころとからだのしくみと生活支援技術	12 時間	63 時間
10 振り返り	0 時間	4 時間
合 計	40.5 時間	89.5 時間

(演習・実習施設)

第16条 実習施設は次のとおりとする。

- | | | |
|----------------|--|-------------------|
| (1) グループホーム感感 | (所在地) 牛久市東大和田 312-12 | (電話) 0298-78-3235 |
| (2) グループホーム燦燦 | (所在地) 猿島郡境町松田 1520-2 | (電話) 0280-81-2155 |
| (3) グループホーム遙遙 | (所在地) 常総市新井木町 28-3 | (電話) 0297-20-1010 |
| (4) グループホーム想想 | (所在地) 坂東市岩井 2039 | (電話) 0297-47-5155 |
| (5) 通所介護 白蓮 | (所在地) 茨城県筑西市下野殿 784 | (電話) 0296-23-3535 |
| (6) デイサービス藍藍 | (所在地) 下妻市長塚乙 11-1 | (電話) 0296-30-5118 |
| (7) デイサービス燦燦 | (所在地) 猿島郡境町松田 1520-2 | (電話) 0280-81-2155 |
| (8) デイサービス想想 | (所在地) 坂東市岩井 2039 | (電話) 0297-47-5155 |
| (9) 株式会社 ほーむけあ | いしやま 指定訪問介護事業所
(所在地) 茨城県筑西市玉戸 1602-10 | (電話) 0296-25-0328 |

第5章 受講・取り消し

(受講資格)

第17条 次の者に受講資格を認める。
介護業務に従事を希望する者。

(受講手続)

第18条 受講手続きは次のとおりとする。

- (1) 受付期間
研修開始前日までとする。ただし応募多数の場合は先着順とし、研修定員に達した時点で受付を終了とする。
- (2) 申込方法
本校所定の受講申込書に必要事項を記入の上申し込む。
- (3) 支払方法
受講料は銀行振込若しくは現金とする。指定の期日までに受講料を全額納入する。

【振込先】水戸信用金庫 下館支店 普通預金
(店番) 036 (口座番号) 0064086

株式会社 ほ一むけあ いしやま 代表取締役 石山 道代

(受講料等)

第19条 受講料は57,000円とする。ただし、各種演習・実習にかかる諸費用は、受講生の実費負担とする。また、カリキュラムの運営上において特別な費用が発生する場合は、事前に受講生に告知し別途徴収することがある。

研修使用テキスト：介護職員初任者研修テキスト（株式会社 日本医療企画 発行）

(受講料等の返付)

第20条 既納の受講料は、如何なる事情があっても返付しない。

(受講の取消)

第21条 校長は、教育上必要があると認めるときは懲戒を加えることができる。

2. 校長は、次の各号の一に該当する者には、受講を取り消すことができる。

- (1) 素行不良で改善の見込みがないと認められる者。
- (2) 学習意欲が著しく欠け、成業の見込みがないと認められる者。
- (3) 本校の指導方針に反し、本校の秩序を著しく乱した者。
- (4) 施設又は什器・備品等を故意に破損した者。

第6章 研修修了の認定方法

(研修修了の認定方法)

第22条 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修了し、「9. こころとからだのしくみと生活支援技術」の中で、介護技術の修得が評価され、かつ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、修了認定を行う。

(修了証書等の交付)

第23条 修了認定者には、茨城県介護職員初任者研修実施要綱の修了証書及び証明書（携帯用）を交付する。

(修了台帳への記載)

第24条 修了者は修了者台帳に記載し、茨城県知事へ提出する。

(個人情報保護)

第25条 本研修において知り得た個人情報を絶対に他人に漏らすことがあってはならない。

附 則

本学則は、平成25年4月1日より施行する。

改正 本学則は、平成26年2月1日より、研修科目履修方法 第13条 研修科目及び研修時間数に関し、科目外実習を新たに加えた。第14条 免除時間の文言に修正を加えた。第15条 通信による研修 (3) 講義を通信の方法によって行う研修科目と研修時間に関し、科目外実習を新たに加えた。

改正 本学則は、平成27年4月1日より、研修科目履修方法 第13条 研修科目及び研修時間数に関し、科目外実習を削除した。第15条 通信による研修 (3) 講義を通信の方法によって行う研修科目と研修時間に関し、科目外実習を削除した。

実務経験証明書

年 月 日

株式会社 ほむけあ いしやま 様

施設・団体名
(指定事業所番号) ()

代表者氏名 印

施設種別

住 所 〒

電話番号

次の者は、介護等の業務の従事経験を有することを証明します。

ふりがな
(氏 名)

(施設・団体名)

(従事職種)

(就業期間) 年 月 日 ～ 年 月 日

(従事日数) 日間

*従事職種については、従事している業務内容を含めできるだけ具体的に記載してください。