

令和2年度 社会福祉法人敬老園 介護職員初任者研修（通信）学則

(1) 事業者の名称、所在地及び連絡先

名 称	社会福祉法人敬老園
所在地	長野県上田市常磐城 2256-1
連絡先	TEL : 0268-28-1170 FAX : 0268-28-1172

(2) 研修の目的、研修の名称及び研修の方法

研修目的	<p>介護保険制度を基盤とし介護に携わる者が、変化する時代を的確にとらえ、業務を遂行する上で最低限必要な知識・技術とそれを実践する際の考え方のプロセスを身に付ける。</p> <p>介護を必要とする人への基本的な介護業務を行うことができるようにするとともに、高齢者福祉、地域福祉の向上に寄与することを目的とする。</p>
名 称	社会福祉法人敬老園 介護職員初任者研修
研修方法	通信制

(3) 研修の日程

別紙 1-1、1-2 による

(4) 研修カリキュラム

別紙 2 による

(5) 研修会場（会場名 所在地等）

会場名 (同一建物)	社会福祉法人敬老園 法人本部 (2階 第3会議室) (5階 講堂) 上田福祉敬愛学院 (4階 介護実習室) (4階 入浴実習室)
所在地	長野県上田市常磐城 2256-1

(6) 受講資格と受講手続き等（募集期間、申込み方法、定員、受講決定方法を含む）

募集時期 第1期 ~~令和2年4月1日(水)～令和2年4月20日(月)~~ **中止**
 第2期 令和2年7月13日(月)～令和2年8月3日(月) **変更**
 (定員になり次第締め切り)

研修期間 第1期 ~~令和2年5月8日(金)～令和2年8月25日(火)~~ **中止**
 第2期 令和2年8月22日(土)～令和2年12月10日(木) **変更**

定 員 各 18 名

申込方法 申請用紙を郵送もしくは、本部窓口で申し込む。

受講資格 心身ともに健康で、研修の全課程に出席できる方。

本人確認 受講申込み時又は研修初日に、次に掲げるいずれかの方法により本人確認を行うこととする。また、確認記録を残すものとする。

- ・戸籍謄本、戸籍抄本又は住民票の提出
- ・住民基本台帳カードの提示
- ・在留カード等の提示
- ・健康保険証の提示
- ・運転免許証の提示
- ・パスポートの提示
- ・学生証の提示

(7) 研修費用（受講料、テキスト代等）

受講料 60,000 円（テキスト代含む）

(8) 使用テキスト名

介護職員初任者研修テキスト（中央法規） 全2巻

《主な使用備品》

介護用ベッド6、車椅子7、リクライニング1、杖6、白杖6、
浴槽2（個浴、機械浴）、ポータブルトイレ6、差し込み便器6、尿器6、オムツ類、
高齢者疑似体験グッズ、片マヒ疑似体験グッズ、口腔ケア用品、入浴用品

(9) 実習施設等実習先

参考4-1、4-2による

(10) 各科目の講師氏名一覧

参考8「講師一覧」および参考9「講師履歴」による

(11) 修了評価の取扱い

別紙6-1による

(12) 科目免除の取扱いとその手続き方法

別紙4-1による

(13) 研修を欠席した者に対する補講の実施方法及び補講に係る費用等の取扱い

別紙5-1による

実施方法：担当講師もしくはそれに準ずる講師による補講を実施する。

補講費用：1科目 3,000円～5,000円

(14) 通信による実施方法

- ・通信課題は提出期限までに、社会福祉法人敬老園本部へ提出。
- ・質問事項等は、質問用紙に記入し提出。担当講師が指導内容を記入後返信。

(15) 対象地域

東信地区、北信地区、松本市、安曇野市

(16) 研修責任者

社会福祉法人敬老園 人事・教育研修部部长 片桐 万治子