

市立恵那病院介護研修センター介護職員初任者研修（通学課程）学則

（事業者の名称・所在地）

第1条

本研修は、次の事業者が実施する。

名 称 市立恵那病院介護研修センター

所在地 岐阜県恵那市大井町 2725 番地

（開講の目的）

第2条

福祉ニーズに対応した質の高い介護を提供するため、専門的な知識・技術・価値を習得することにより地域社会に貢献できる人材の育成を目的とする。

（研修事業の名称）

第3条

本研修の名称は、市立恵那病院介護研修センター 介護職員初任者研修（通学課程）とする。

（研修会場）

第4条 研修会場は、次のとおりとする。

(1) 市立恵那病院 多目的研修室

岐阜県恵那市大井町 2725 番地

(2) 恵那市福祉センター 会議室

岐阜県恵那市大井町 727 番地 11

ただし、(1) の研修会場が感染症等の理由で研修施設としての使用に制限があった場合には、(2) の研修会場を使用する。

（研修期間）

第5条

研修の開講期間は、2024年7月6日～10月19日までとする。

（研修カリキュラム及び担当講師）

第6条

研修を修了するために履修するカリキュラムは及び担当講師は、別紙研修カリキュラム、講師一覧のとおりとする。

(使用教材)

第7条

テキストは「介護職員初任者研修テキスト（中央法規出版）」を使用する。

(免除科目)

第8条

科目の免除についてはこれを認めない。

(受講対象者)

第9条

受講対象者は次の者とする。

介護サービス等に関心がある者、または今後従事しようとする者であって研修意欲がある者。

(定員)

第10条

本研修の受講定員は、12名とする。

(受講料)

第11条

受講費用は次のとおりとする。(税込)

内 訳	金 額	合 計	納付方法
受 講 料	74,800 円	80,300 円	銀行振込
テキスト代	5,500 円		

(受講料の返還)

第12条

納入された受講料は原則として返還しない。ただし、受講申込締切日前に受講の辞退の申し出があった場合は全額返還することとする。その際の振込手数料は受講予定者負担とする。

(受講手続き)

第13条

受講手続きは次のとおりとする。

- (1) 当養成施設指定の申込用紙に必要事項を記入し、期日までに申し込む。
ただし、定員に達した時点で申し込み受け付けは終了する。
- (2) 受講決定者には受講決定通知書及び受講料支払い手続きのための書類を送付する。

(3) 受講決定者は指定期日までに受講料を納入する。

(受講生の本人確認)

第 14 条

受講生の本人確認は、本人であることを確認できる身分証明書（運転免許証・健康保険証・パスポート等）を研修初日に提示して行う。

(受講申込の締切)

第 15 条

申込締切日は開構日の 1 週間前とする。ただし、申込締切日以降でも受講申込者が募集定員に達していない場合は養成施設の判断により申込を受け付けることができるものとする。

(修了の認定)

第 16 条

修了の認定は、第 6 条に定めるカリキュラムをすべて履修した者を修了評価の対象とし、修了評価は次の方法で行う。

- (1) 修了評価は筆記試験により行う。
- (2) 認定基準は 70%以上に到達した者を認定する。
評価基準に満たない場合は基準に達するまで再評価を行う。

(欠席の取扱い)

第 17 条

研修開始から 10 分以上の遅刻した場合は、理由の如何にかかわらず欠席とする。また、やむを得ず欠席をする場合には、電話等により連絡する。

(補講の取扱い)

第 18 条

研修の一部を欠席した者で、やむを得ない事情があると認められる者については、補講をを行うことにより当該科目を修了したものとみなす。
補講にかかる受講料は 1 科目について 3,000 円とする。

(受講の取消し)

第 19 条

次に該当する者は、受講を取り消すことができる。

- (2) 学習意欲に著しく欠け、修了の見込みがないと認められる者。
- (3) 研修の秩序を乱し、他の受講生に影響を及ぼす者。

(修了証明書の交付)

第 20 条

第 16 条により修了を認定された者には、当研修施設において修了証明書及び修了証明書（携帯用）を交付する。

(修了者管理の方法)

第 21 条

修了者管理については、次により行う。

- (1) 修了者を修了者台帳に記載し、岐阜県が指定した様式に基づき知事に報告する。
- (2) 修了証の紛失等があった場合は、修了者の申し出により再交付を行うことができる。

(公表する情報の項目)

第 22 条

岐阜県介護職員初任者研修事業を実施するにあたり当研修施設がホームページにおいて開示する内容は以下のとおりとする。

(1) 研修期間情報

法人格、法人名称、住所、電話番号、代表者氏名、研修事業担当部長、事業所名称、事業所住所、理念、学則、研修施設、設備

(2) 研修事業情報

研修の概要（対象、研修のスケジュール、定員、研修受講までの流れ、費用、留意事項）、課程編成責任者名、研修カリキュラム（科目別シラバス、科目別担当教官名、科目別特徴）、修了評価（修了評価の方法、評価者、再履修等の基準）、講師情報（名前、略歴、現職、資格）、連絡先等（申込先、苦情対応者名、連絡先）

(研修事業執行担当部署)

第 23 条

本研修事業は、市立恵那病院介護研修センターで行う。

(その他留意事項)

第 24 条

研修事業の実施にあたり、次のとおり必要な措置を講じることとする。

- (1) 研修に関して下記の苦情等の窓口を設け、苦情及び事故が生じた場合には迅速に対応する。

苦情受付窓口 市立恵那病院介護研修センター
担当者 市岡百合子
電話 070-3998-6049

(施行細則)

第 25 条

この学則に定めがない事項で必要があると認められるときは、当研修施設が別にこれを定める。

附則

この学則は、令和 6 年 6 月 1 日から施行する。