

学 則

| | | | | | |
|--------------|---------------------------|-----------------------------|-----|--------------------|--------------------------|
| 事業者番号 | 1 4 0 4 | | 名 称 | 医療法人 純真会 あんどうクリニック | |
| 所 在 地 | 岐阜県可児市下恵土 3 4 4 0 - 6 7 8 | | | | |
| 連絡先・ 相談窓口 | 所属 | 事務局 | | 職 氏名 | 後藤 大輔 |
| | 電話番号 | 0574-60-3460 | | FAX 番号 | 0574-66-6011 |
| | メール | hohoemi3142@angel.ocn.ne.jp | | HP アドレス | http://www.andoclinic.jp |

1 研修の内容

| | | | | |
|--------------|--|--|-----------|----------------|
| ① 名 称 | ほほえみ介護職員初任者研修 | | | |
| ② 研 修 の 目的 | 介護を必要とする高齢者や障害を持つ方々の多様化するニーズに対応した、質の高い介護サービスが提供されるよう、専門的な知識・技術を有する介護職員の養成を行うものとする。 | | | |
| ③課 程 | 介護職員初任者研修課程 | | ③ 講 義 方 法 | 通信 |
| ④ 実 施 期 間 | 第 1 回 令和 8 年 5 月 1 4 日（木） ～ 令和 7 年 8 月 6 日（木） 第 2 回 令和 8 年 1 2 月 8 日（火） ～ 令和 9 年 2 月 1 6 日（火） | | | |
| | 日 程 | 日程表参照 | | |
| ⑤カリキュラム 及び講師 | カリキュラム、講師表参照 | | | |
| ⑥使用テキスト | 名 称・ 発行会社 | 介護職員初任者研修テキスト （株） QOL サービス | | |
| ⑦実施場所 | 講義施設 | 特別養護老人ホーム フラワーコート | 所在地 | 可児市下恵土 5607 番地 |
| | 演習施設 | 同上 | 所在地 | 同上 |
| ⑧受 講 料 | 金 61,000 円（テキスト代 4,510 円、消費税含む。） | | | |
| | 支払方法 | ① 指定口座に一括払いで振り込み あるいは ② 受講日初日の受付時に現金にて一括して支払う | | |
| | 解約条件・ 返金の有無 | 受講決定通知後に受講者より受講希望の取り下げを行う場合、①開講日 5 日前＝受講料の 20%、②開講日 3 日前＝受講料の 30%、③開講日の前日＝受講料の 50%。当日のキャンセルは返金しない。研修の途中でやむを得ない事情により受講が困難となった場合には、純真会事務局に辞退届を提出する。その場合、受講料の返金はしない。なお、当法人の都合により講座を中止した場合には全額返金する。激甚災害などの自然災害にて当法人における研修遂行が困難となった場合は、当法人と受講生の間で協議を行い、研修の進捗状況等を勘案して、その適当額を返金することとする。 | | |
| ⑨定 員 | 10 名 | | | |
| ⑩そ の 他 | 受講者が定員の半数に満たない場合は開講を中止する場合がある。 感染症における緊急事態宣言等国からの通知によっては中止にする場合がある。 | | | |

2 受講資格

| | |
|--------|--|
| ① 資格要件 | ① 介護職員として従事することが確定している者、または既に従事している者で当法人が適当と認めた者 ② 介護サービス事業に従事することを希望する者で、当法人が適当と認めた者 ③ 演習など通学可能な者 ④ 修学に支障のない心身ともに健康である者 ⑤ 身分証明が確実にこなせる者 ＊ 外国人の受講条件として、永住権を有し日本語の能力が日常生活に支障のないレベル（会話及び読み書き）の方とする。 |
|--------|--|

3 受講の手続き

| | |
|--------|--|
| ① 申込方法 | 受講希望者は、本学則、研修カリキュラム、申込み用紙等の必要書類を研修事務局または法人ホームページよりを取り寄せる。 申込用紙に必要事項を記載し、本人確認書類を添付して期日までに申し込む。 |
| ② 申込先 | 医療法人純真会 事務局 |
| ③ 受講決定 | 申込用紙と本人確認書類をもって受講決定を判断する。 |

4 受講上の注意事項

| | | |
|----------------|---|---|
| ① 遅刻・早退・欠席の取扱い | 遅 刻 | 10 分以上遅刻した場合は欠席者とみなす。 |
| | 早 退 | 一切の早退は認めず、早退する場合は欠席者とみなす。 |
| | 欠 席 | やむを得ず欠席する場合は事前に連絡を行うこととする。欠席者に対しては後日補講日を決め、必ずすべての課程が修了できるように手配する。 |
| ② 補講の実施 | 実施の有無 | 有 |
| | 可能な科目 | 講義・演習科目 |
| | 方 法 | 原則、欠席者は科目の修了を認めず当該講座にて同一課程の補講を受講する。個別の補講を希望する場合は、補講日程の調整を行い実施する。 |
| | 費 用 | 当該講座にて同一課程の補講を受講する場合は無料。個別の補講は 1 時間 2,000 円＋消費税を受講者が負担する。 |
| | 注 意 事 項 | 開講日から概ね 8 か月以内に全ての課程が修了できるようにする。 |
| ③ 修了の取扱い | 修 了 評 価 | 基本的な介護を実践するために最低限必要な知識・技術を理解できているかどうか、基本的介護技術に基づく技術の習得状況の確認と筆記試験にて修了評価する。 |
| | 修 了 期 限 | 開講日から 8 か月までに終了すること。 |
| | 修 了 認 定 | 修了を認定した者には、修了証書を交付する。 |
| ④ 受講の取消し | 次に該当するものは、受講を取り消すことがあるものとする。 (1) 講義・演習において、講師の指示に従わない場合 (2) 他の受講生の迷惑となり、講座の進行の妨げとなる行為を行い、再三の当法人による勧告に対し改善が認められないと判断した時 (3) 学習に熱意が見られない受講生 (4) 故意に当法人の施設・設備を毀損した場合 (5) 他者に罹患する恐れのある感染症にかかっている場合（なお、感染症の疑いがある場合は診断書を提出のうえ、非感染が明確になるまで受講は中断する） (6) 疾病やその他事由により当法人にて定められた履修カリキュラムを期間内に全ての科目を終了できなかったとき (7) 本規定に定める書類の提出に応じなかった場合の他、その他処分を適当とする行為があり、当法人がそれを決定した時 | |

| | |
|-------------|--|
| | <p>なお、受講の取り消し事由に該当し受講の取り消し退講となった場合は、一切の返金を行わないものとする。</p> |
| ⑤受講中の事故等の対応 | <p>受講中に生じた事故等は、当法人にて適宜対応する。また、講義・演習ともに安全を確保するように努めるが、万が一の事故や病気など緊急を要する場合には、速やかに救急車を呼ぶ。受講の際はできるだけ健康保険証を持参するよう指導を行う。</p> |
| ⑥個人情報の取扱い | <p>1.当法人が知り得た受講生の個人情報をみだりに他者へ知らせる等、不当な目的に使用しない。</p> <p>2.受講生が講義および演習により知り得た当法人の講師・職員・利用者等の個人情報をみだりに他者へ知らせ、または不当な目的に使用することのないよう受講者の指導を行う。</p> |
| ⑦苦情など | <p>苦情など相談は以下のものを行うものとする。</p> <p>氏名：後藤 大輔</p> <p>所属：医療法人 純真会 事務局</p> <p>連絡先：0574-60-3460</p> |
| ⑧修了証書の再発行 | <p>修了証明書の紛失などがあった場合は、修了者本人の申し出により再発行を行うことができる。なお、再発行依頼の際には下記の書類を提出するものとする。</p> <p>①身分証明書の写し</p> <p>②再発行手数料 500 円</p> |