

学 則

- 1 開講目的
当法人は、「地域の高齢者・要介護者の方々に、よりご満足の頂けるサービス」を念頭に日々業務を遂行しているが、この1つとして、介護職員の育成に取り組んでいく。
介護に携わる者が、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。
- 2 研修事業の名称
生きがいケアスクール
- 3 実施場所
社会福祉法人生きがい十和田 統括本部 会議室
所在地：青森県十和田市東三番町 1-6 生きがいプラザ
デイサービスセンター まちなか
所在地：青森県十和田市東三番町 1 - 6 生きがいプラザ 1 階
ナースケア 24（看護小規模多機能型居宅介護）
所在地：青森県十和田市大字三本木字一本木沢 93-7
ヘルパーステーション生きがい十和田
所在地：青森県十和田市大字三本木字一本木沢 93-7
訪問看護ステーションどんぐり村
所在地：青森県十和田市大字三本木字一本木沢 93-7
- 4 研修期間
標準受講期間 5 ヶ月 年 1 回実施（年度ごとの日程表による）
- 5 研修課程及び形式
研修は、講義及び演習を中心に行うものとし、必要に応じて実習により行うことがある。全ての研修科目を通学形式で行う。
- 6 講師の氏名
研修に関わる講師は、次の者が担当する。
中村 登代子、吉田 智久、根本 和香穂、瀬川 麻美、小林 洋子、
櫻田 淳子、浜田 恵美子、野上 小百合、細越 敦子、竹ヶ原 祥子
橋本 憲子、西山 光子、目時 光一、櫻田 通一、小林 智子
加賀沢 貴子
- 7 研修修了の認定方法
(1) 出欠の確認方法
受講生出席簿を作成し、受講日当日に本人の印（又はサイン）をもらう。
出欠確認後、担当講師の印を押す事とする。

(2) 成績の評定方法

研修最終日に実施される筆記試験において、採点の結果、70 点以上の成績を合格とする。

(3) 修了認定の方法

修了の認定は、研修カリキュラムを全て履修し、かつ筆記試験において合格をし、さらには受講料を完納しており、修了証明書の交付を受けた者とする。

8 開講時期 2025 年 10 月 3 日～2026 年 3 月 27 日

9 受講資格及び定員

介護職員として従事する事を希望する 18 歳以上の者で、全課程を自力で受講することが可能な者を対象とする。定員は 10 名とする。

定員を超えた場合には、原則、申込み先着順とする。

10 欠席者の取り扱い（遅刻・早退の扱いを含む）及び補講の取扱い（実施方法及び費用等含む）

研修の一部を欠席した者で、欠席届提出によりやむを得ない事情があると思われる者については補講を行う。

補講にかかる受講料については無料とする。なお、補講日については、原則、研修期間中とするが、担当講師に一任する。

11 科目免除の取扱いとその手続き方法

青森県介護員養成研修事業者指定要綱の通り取り扱う。

ただし、受講料の減免措置はない。

12 受講手続（募集要領等）

(1) 募集時期及び方法

開講日の 1 週間前までを募集期間とする。当法人ホームページまたは自治体広報等を活用し、周知を図る。

(2) 受講申し込み及び受講者の決定方法

①当法人ホームページより、申込用紙をダウンロードし、必要事項を記入の上、写真を貼付し、期日までに申し込む。

但し、定員に達した場合は受付終了とする。

②当法人は、申込み内容を確認後、受講料支払いの連絡を受講者宛にメール等で連絡をする。

③振込みあるいは当法人へ直接納入による受講料入金確認後、受講者に開講日当日の場所、時間等の連絡をする。

④受講者本人の確認のための書類（戸籍謄本、戸籍抄本もしくは住民票、住

民基本台帳カード、在留カード、健康保険証、運転免許証、パスポート、年金手帳）の提示により確認を行う事とする。

13 受講料、実習費等 200,000 円（税込）（含、テキスト代）

14 解約条件及び返金の有無

開講日以前については、当法人の都合により研修を中止した場合に限り、受講料を返還する。（ただし、申し込みが5名に達しない場合は、開講を中止する場合がある。）

自己都合により、解約の申し出があった場合には、返金はしないものとする。また、開講日以後は、理由の如何を問わず、受講料は返還しない。

15 受講者の個人情報の取扱い

業務遂行にあたり、当法人が知り得た申込情報については、第三者に対して一切漏洩せず、かつ本研修に関しての目的以外には利用しないものとする。

16 修了証を亡失・毀損した場合の取扱い

①修了者は当法人の修了管理台帳に記載するとともに、青森県で指定された様式（第6号様式）に基づき、知事に報告する。

②修了証明書の紛失等の場合は、修了者の申し出により再発行することができる。その場合、当法人指定の「介護職員初任者研修修了証再発行申請書」に必要事項を記入し、免許証等の身分証明書を添付の事。なお、再発行手数料として、1部につき1,000円を受講者負担とする。

遠方等の理由により止むを得ず郵送で行う場合は、再発行手数料および送料を受講者負担とする。

17 その他研修実施に係る留意事項等

①研修の秩序を乱している者、正当な理由なくして出席日数が8割未満である、学力劣等で修了の見込みがないと認められる者については、退学を命ずる事ができる。

②本学則に定めない事項または解釈について疑義が生じた場合は、双方誠実に協議の上、決定するものとする。

注1 「研修期間」は、研修（講義・演習・実習）の開始から終了までの期間を、年、月、又は日を単位として記載すること。

2 「受講料」は、講習料、実習料、教材料など受講者が負担しなければならない1人分の費用を記載すること。

社会福祉法人 生きがい十和田 御中

介護職員初任者研修受講 申込書

申込日 令和 年 月 日

フリガナ			性別	写真貼付 縦 4cm 横 3cm 裏面に 氏名記入
氏 名	⑩		男・女	
生年月日	昭和・平成 年 月 日 () 歳			
自宅住所	〒 —			
電話番号	自宅または携帯（日中連絡が取れる番号）			
勤務先住所				
勤務先			電話番号	
保護者記入欄 (未成年の場合)	介護職員初任者研修受講に同意します。 氏 名 ⑩ 続柄：			
通学方法	自家用車 自転車 バイク 公共交通機関 徒歩			
本人確認	①住民票 ②住民基本台帳カード ③在留カード ④健康保険証 ⑤運転免許証 ⑥パスポート ⑦国家資格等の免許証または登録証の原本 ※いずれかひとつを持参			

《受講申し込みにあたって》

- ①提出期限を厳守願います。
- ②受け取り後、受講決定の可否をご連絡します。
- ③受講決定の連絡後、期日までに受講料の納入をお願いします。
- ④期日までに受講料の納入がない場合には、受講資格を取り消しとします。
- ④研修のテキストは受講日初日に配布します。
- ⑤受講人数が少ない等、都合により開講を見合わせる場合があります。

《法人記入欄》

受付職員印	本人確認	説明事項	受講料
	☐ チェック	☐ 研修日程表 ☐ 昼食持参	済・未

【問い合わせ先】

 社会福祉法人 生きがい十和田
 TEL 0176 - 25 - 5678