

学 則

①開講の目的	栃木県内に在住又は勤務されている方で介護職員初任者研修課程資格を希望されている方を対象に研修の実施を行うものとする。
②研修の名称	介護職員初任者研修（通信）
③実施場所 （所在地 会場名）	講義・演習 栃木市菌部町 2 丁目 5 番地 9 号 (株)HDC 日立福祉事業 実習（別記様式第 3 - 7）
④研修期間	平成 25 年 4 月 1 日 ～26 年 3 月 31 日
⑤研修日程	（別記様式 3 - 2）
⑥講師氏名	（別記様式 3 - 4）
⑦受講資格及び定員	栃木県内に在住又は勤務されている方で介護職員初任者研修課程を希望されている方。就学に支障がない心身共に健康で研修に意欲的な方。 定員 20 名
⑧受講者本人の確認方法	受講申込書時に本人であることを確認できる書類の提示を求めて確認する。
⑨受講の手続き 〔受講希望者多数の場合 の対応についても記載〕	申込書の提出及び受講料の入金が確認できた時点で正式申込みとする。 受講者は、申込み順とし定員になり次第締め切る。
⑩受講料、その他諸経費	受講料 118,000 円（消費税含む）※内テキスト代 6,300 円 ※実習を行う前に健康診断（個人負担）を義務づけています。
⑪遅刻、早退、欠席、退講、 未修了及び補講の取り扱い	やむを得ない事情で遅刻・早退・欠席する場合は、事前に申し出ること。 なお、研修が未修了である場合は、補講を受けることができる。補講は、 受講期限内（8ヶ月）に弊社が実施する研修は無料で行うことができる。 また、個別に行う場合は、有料とする。（1 時間 3,000 円） ※受講態度が思わしくない場合には退講を命ずることもある。
⑫使用テキスト	株式会社 日本医療企画 介護職員初任者研修テキスト
⑬研修修了の認定方法 〔通信の場合は、合格基準 及び不合格時の対応方法 等も記載〕	1. 講義・演習の受講態度及び実習レポートに基づき評価する。 2. 添削問題が全科目合格基準であること。（100 点満点中 70 点以上） 3. 全科目修了時に知識・技術の習得度を測定し評価する。 ※評価は満点法により A・B・C 及び D に分け、A～C までを合格とし D を不合格とする。A（90 点以上） B（80～89 点） C（70～79 点） D（69 点以下）
⑭通信課程の場合の添削指 導・面接指導体制、方法等	別紙の通り
⑮修了評価不合格の場合の 取扱い	補講を行い合格基準に達するよう努める。
⑯備考（特記事項）	実習先での賠償責任に関しては、弊社が保険加入し、スクーリング及び実習先 での障害保険は、希望者のみ受講生個人で別途加入する。