

介護職員 初任者研修

平成29年度

受講案内書

大阪府事業者指定番号－61

介護職員 初任者研修の目的

介護に携わる者が、介護サービスの質の向上に資する介護員としての業務を遂行する上で、相当の知識・技術とそれを実践する際の考え方のプロセスを見につけ、基本的な介護業務を行うことができるように研修することを目的とする。

今まさに介護・福祉の現場で働いている講師がほとんどで、現場の生の声が聞けます。一方的でなく、講師も含めて学び合う研修を大切にしています。

全ての人の福祉（＝幸せ）のために働くことができる

介護職員を目指して、みんなで学び合いましょう

※ 本講座は厚生労働省から『教育訓練給付制度』の指定を受けています。
一定条件により受講料の補助が受けられます（詳しくはハローワークにお問い合わせ下さい）

社会福祉法人 おおとり福祉会

法人の住所：〒593-8325 堺市西区鳳南町5丁575番地の1

法人連絡先：電話 072-175-1555 FAX072-275-1775

= **研修のお問い合わせは下記へ** =

〒593-8324

堺市西区鳳東町5丁460番地

いきいき高齢者センター

TEL (072) 272-0027

もしくは、

社会福祉法人 おおとり福祉会

TEL (072) 275-1555

<http://www.otorifukushikai.or.jp/>

◆研修を修了された方は

修了証書の交付・・・研修の全日程を修了された方は、厚生労働省の定める介護職員 初任者研修を修了したことを証明する修了証をお渡しします。

◆修了証書を亡失・き損した場合の取扱い

「養成研修修了証明書等の亡失・き損時の取り扱いに関する要領」に基づき、『養成研修修了証明書（修了証書）交付証明書』を交付します。したがって養成研修修了証明書（修了証書）の再発行は行わないものとします。

また、婚姻等を理由とする氏名の変更による再発行も行わないものとします。

・証明書交付に係る費用：2,000円

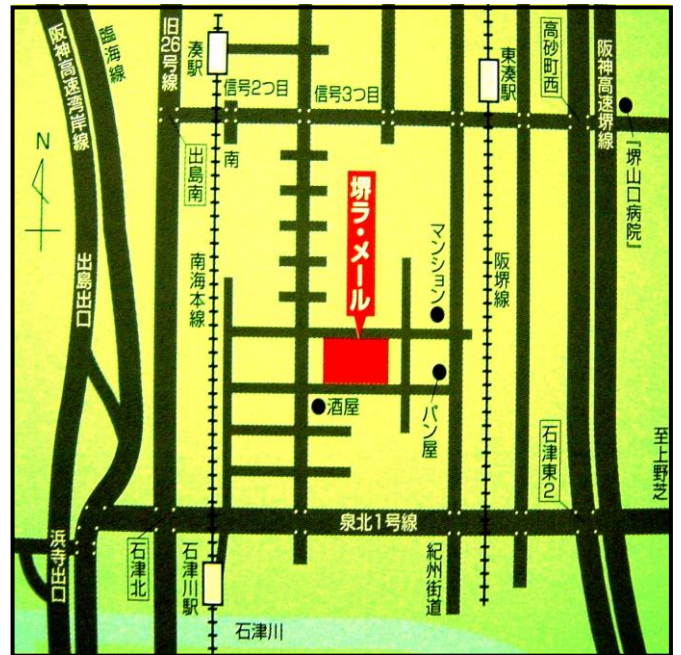
◆講義・演習会場：いきいき高齢者センター 2階

〒593-8324 堺市西区鳳東町5丁460番地

☎ (072) 272-0027

JR 阪和線『鳳駅』東へ徒歩5分、西区役所向い。

南海バス 堺東、光明池、梅美木多より『西区役所』下車すぐ前。



◆協力実習施設

◎特別養護老人ホーム 朗友館
〒593-8325
堺市西区鳳南町5丁575-1
Tel 072-275-1555

◎特別養護老人ホーム 朗友サロン
〒593-8312
堺市西区草部743
Tel 072-271-7611

◎介護老人保健施設 堺ラ・メール
〒590-0837
堺市堺区柏木町3丁3-9
Tel 072-245-8866

◎ほがらか草部 グループホーム
〒593-8312
堺市西区草部933
Tel 072-271-0077

◆受講資格

在宅・施設を問わず介護の業務に従事しようとする者で、その熱意があると当法人が認めた者。

◆受講手続

申込手続・・・受講を希望される方は、別紙『介護職員 初任者研修 受講申込書』に必要事項を記入の上、**本人確認ができるもの**（運転免許書、保険証等）を持参の上、申込期間内に**必ず受講希望者ご自身でご持参**して下さい。

申込場所・・・①いきいき高齢者センター 9:30～17:30（土・日以外）
〒593-8324 堺市西区鳳東町5丁460番地（072-272-0027）
②特別養護老人ホーム 朗友館 9:30～17:30（土・日を含む）
〒593-8325 堺市西区鳳南町5丁575番地の1（072-275-1555）
※次ページの[地図参照](#)

募集人員・・・30名

受講希望者が5名に満たない場合、研修を開講致しない場合がありますのでご承知おきください。

選考方法・・・応募者について、抽選及び当法人の判断によって決定します。

受講料・・・**受講料は54,000円**（テキスト代等を含む）

受講決定後、指定する申込期間内に下記口座に振り込んで下さい。
（現金での受付不可）

※期間中に受講料の入金がないと、当選は、取り消しになります。

紀陽銀行 鳳支店 普通預金 口座番号489236
名義人 社会福祉法人おおとり福祉会
ホームヘルパー養成事業 理事長 山本鉄也

◆研修を受講されるにあたっての注意事項

① 欠席、補講について

1日でも欠席（遅刻等で出席と認めない場合を含む）されると、修了証書は発行できません。ただし、研修を欠いた場合等であって、所定の手続きにより遅滞なく届出を行い当法人がやむを得ないと認めた場合は、補講を受けることができるものとする。

◆補講の方法：当法人で実施する補講、もしくはレポート補講のいずれかの当法人が指定する方法で実施する。

なお、レポート補講が認められない項目やレポート補講の方法等については、大阪府介護職員初任者研修事業実施要領（以下、「府実施要領」とする）のとおりとする。

ただし、補講の上限は10項目とし、それ以上欠いた場合や指定した補講を受けない場合は未修了扱いとする（受講料等の返金は一切無し）。

◆補講に要する費用：

◇補講：1時間あたり1,000円

◇レポート補講（添削・指導）：1項目につき2,000円

② 研修態度が悪く、他の受講生に迷惑と担当職員が認めた場合は、直ちに受講の中止を決定致します。服装等も研修にふさわしいものにご留意ください。

③ 実習は、**指定された実習先及び実習日**に受講していただきます。**変更には応じられません。**

④ 講義等日程は、講師の都合により変更する場合があります。

⑤ 研修会場には駐車場がありませんので、車で通われる場合は各自で駐車場を確保して下さい。施設実習について、朗友館、朗友サロン、堺ラ・メール、ほがらか草部は、若干駐車場があります。詳しくは、お問い合わせ下さい。

⑥ お振込み頂きました受講料につきましては、上記①及び②の場合でも、又、他の事情の如何によらず、お返しできません。ただし次の場合の取扱いは、以下のとおりとします。

◆受講者からのキャンセル

開講日の前日までは、受講料からテキスト代を除いた全額を返金する。以降（当日の申出を含む）は返金無し。

◆当法人からのキャンセル（応募者が5人未満で開講しない場合等（上記②を除く））

受講料の全額を返金。

研修中、知り得た個人や施設の情報について、その秘密を固く保持してください。

◆開講の案内（別添カリキュラム参照）

◇第1回 平日コース（約6週間） H29. 5/22（開講）～6/30（修了式）

※申込期間 4/3（月）～ 4/30（日） 9:30～17:30

◎開講式・オリエンテーション（講義・演習場所にて） H29. 5/22（月）	9:00～9:45
◎講義、及び演習 5/22（月）～6/19（月）の内の土日を除く期間（全21日）	◇9:00～17:30の内の 5時間～7時間
◎施設実習（基本4時間） 6/20（火）～6/27（火）の内いずれか1日（法人で指定する日）	8:30～17:30（内4時間） （実習施設は法人で指定）
◎修了評価 6/28（水）9:30～ ※再評価及び補修 6/28（水）13:00～ 6/29（木）14:00～	30問(1時間)中18問以上正解で合格、 不合格の場合は補修受講の上、再評価。 ※再評価は最大2回まで、以降は未 修了扱いになります。
◎修了式 6/30（金）	10:00～12:00

◇第2回 夜間（17:30～）コース（約6ヶ月間） H29.6/19(開講)～11/30(修了式)

※申込期間 5/1（月）～ 6/10（土） 9:30～17:30

◎開講式・オリエンテーション（講義・演習場所にて） H29. 6/19（月）	17:30～18:15
◎講義、及び演習 6/19（月）～11/17（金）の月・金の全42日	◇17:30～21:30の内の 2時間～4時間 ※1
◎施設実習（基本4時間） 11/18（土）～11/25（土）の内いずれか1日(法人で指定する日)	8:30～17:30（内4時間） （実習施設は法人で指定）
◎修了評価 11/27（月）18:00～ ※再評価及び補修 11/28（火）17:30～ 11/29（水）17:30～	30問(1時間)中18問以上正解で合格、 不合格の場合は補修受講の上、再評価。 ※再評価は最大2回まで、以降は未 修了扱いになります。
◎修了式 11/30（木）	10:00～12:00

※1・・・42回の内1回は13時からの講義があります。また、補講は昼間に実施する場合があります。

※施設実習については、初任者研修としては基本4時間ですが、希望者は8時間の実施、2日間の実施等も相談可能です。

介護職員 初任者研修課程

『 受講 申 込 書 』

平成 年 月 日

※受付番号 受付日(. .)		※受講番号		写真を貼って下さい。 ◆ 縦4cm × 横3cm ◆ 3カ月以内のもの (注1)	
申し込みの コースにチェック して下さい	<input type="checkbox"/> 平成29年 5月開講コース(5月～6月の短期集中コース)				
	<input type="checkbox"/> 平成29年 6月開講コース(6月～11月の夕方コース)				
フリガナ			◆生年月日		
氏 名	男	昭和	年	月	日生まれ
(注2)	女	平成	(歳)
◆住民登録している住所		(注3)			
〒					
◆上記住所と郵送先もしくは実際の住所が異なる場合は、ご記入下さい。					
〒					
自宅電話	() -	携帯電話	-	-	
自宅FAX	() -				
本人確認のた めの提出物 (写し)	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本、もしくは抄本、もしくは住民票	<input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード、もしくは残留カード			
	<input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 年金手帳				
	<input type="checkbox"/> 運転免許以外の国家資格を有する場合は、その免許証もしくは登録証				
※申込時に本人確認が必要ですので、必ずご本人がお越し下さい。代理申込では受け付けられません。					

◇太線枠内のみご記入下さい(受付番号、受講番号は事務局で記入します)

(注1) 写真は必ず添付して下さい(スナップ写真の切り抜きは不可)

(注2) 修了証書の氏名になりますので、楷書で正確に記入し、必ずフリガナも付けて下さい。

(注3) 修了後に大阪府に届出が必要ですので、住民登録(住民票)している住所を正確に記入して下さい。

◇申込後、申込締切期限日までに下記にご入金下さい(現金での受け付けは不可)

振込先 : 紀陽銀行 鳳支店 普通預金 口座番号 489236

名義人 : 社会福祉法人おおとり福祉会 ホームヘルパー養成事業 理事長 山本鉄也