

学 則

	事業者指定	平成13年2月26日 3高第181号
実施機関の概要	名称	社会福祉法人 京都福祉サービス協会
	所在地	京都市下京区西木屋町通上ノ口上る梅湊町83番地の1 ひと・まち・交流館 京都4階
	代表者の氏名	理事長 田 邊 眞 人
	連絡先	(TEL) 075-354-8745 (FAX)075-354-8746
	研修担当部署	〔担当部署名〕 人材開発部 〔担当者氏名〕 木村美由紀
	連絡先	(TEL) 075-823-3341 (FAX)075-823-3349
	その他の主な事業	訪問介護・居宅介護支援・介護老人福祉施設・通所介護等

	研修指定	平成30年 1月 4日 30高第 1号	
研 修 の 概 要	実施方法	通信(直営)	
	通信の場合のみ記入	添削指導及び面接指導実施要領 参照	
	委託の場合のみ記入		
	研修の名称	介護職員初任者研修(平成29年度第5回通信平日コース)	
	研修の目的	知識・技能・態度をバランスよく兼ね備えた人材を育成することで、地域福祉への貢献を目指します。	
	取得できる資格の名称	介護職員初任者研修課程	
	実施場所	講義	京都社会福祉会館他
		演習	同上
		実習	別添様式第3号-9のとおり
	募集期間	平成30年1月4日～平成30年3月22日	
	研修期間	平成30年3月26日～平成30年11月25日	
	カリキュラム・日程	別添様式第3号-5のとおり	
	講師の氏名	別添様式第3号-6のとおり	
	研修修了の認定方法 (欠席者の取扱いを含む)	(研修修了の認定方法) ①講義、演習とも科目ごとにレポートを提出し講師の認定を受けること(通学課程)。 ②介護技術について、実習場面において修得した旨、講師の認定を受けること(通学課程)。 ③通信課題は、A(80点以上) B(70～79点) C(60～69点)以上で合格とする。 (D(60点未満)の場合は再提出を求める。) ④全課程受講後、筆記試験を受験し、7割以上の正答率を得ること(7割未満の場合は、補講を受講のうえ、再受験とする)。 (欠席者の取扱い) 全カリキュラムの1割(13時間)を超えない範囲で、やむを得ない事情で欠席した者が、当該研修の期間内に行われる次の補講を受講した時は出席したものとみなす。 ①当該研修期間内で実施されている他のコースにおける当該研修科目と同一の科目を受講し、レポートを提出した場合。 ②当該研修の内容をすべて撮影、収録した映像を視聴し、レポートを提出した場合(講義にかかる補講)。	
	受講資格	おおむね16歳以上の心身ともに健康な方。	
	受講定員	80名	
	申込・支払方法等	募集期間中、電話またはホームページから申し込み。面接により、受講者を決定。	
	受講料等	64,800円	
	使用するテキスト	財団法人介護労働安定センター「介護職員初任者研修テキスト」	
	教育訓練給付制度等	無(制度名:)	
不測の事態等の 代 行 事 業 者	〔事業者名〕 〔所在地〕 (TEL) (FAX)		

〔注意事項〕本学則は公開するものとし、受講希望者に配布すること。