

介護職員初任者研修「通信制」 研修実施要領（学則）

1 開講目的

高齢者の増大かつ多様化するニーズに対応した質の高い介護を提供するため、必要な知識、技能を有する介護員の養成を図る。

2 研修事業者

事業者名： 株式会社 O p a s

主たる事業所の所在地： 〒700-0901 岡山県岡山市北区本町 10-22 本町ビル 5 F

連絡先電話番号： 0 8 6 - 2 3 1 - 9 2 1 3

研修の事務を行う県内事業所の名称及び所在地：

〒700-0901 岡山県岡山市北区本町 10-22 本町ビル 5 F

担当者： 植本 恭代

連絡先電話番号： 0 8 6 - 2 3 1 - 9 2 1 3

研修者情報公開 URL <http://optoyo.com>

3 研修の名称、通学制又は通信制の別

介護職員初任者研修（通信制）

4 受講資格及び受講定員

「受講資格」介護業界に従事、または従事することを希望している者、及び介護の知識・技術を身に付けたい者。

「受講定員」50名（平日クラス25名、土曜日クラス25名）

5 開講時期及び研修期間

平成25年7月27日から平成25年11月11日まで

受講者1人当たり、研修総期間131時間、15日間

6 実施場所

(1) 面接指導の実施場所

〒700-0901 岡山県岡山市北区本町 10-22 本町ビル 5 F (株) O p a s 研修室

(2) 演習

〒700-0901 岡山県岡山市北区本町 10-22 本町ビル 5 F (株) O p a s 研修室

(3) 実習

別紙「様式第4号 実習計画一覧」の通り

7 研修カリキュラム

介護員養成研修（介護職員初任者研修課程）を実施する。

（1）研修カリキュラム

「岡山県介護職員初任者研修事業者指定等に関する要綱」に規定する介護員養成研修のカリキュラムに基づき行う。

（2）テキスト

テキストは日本医療規格発行の介護職員初任者研修テキストを使用するとともに、必要な補助教材を使用する。

（3）講師

別紙のとおり

（4）日程

別紙のとおり

（5）添削指導及び面接指導の指導方法（通信制のみ）

別紙「学習の手引き」のとおり

8 受講手続き（募集要領等）

所定の願書に該当事項を記入のうえ、事務局に提出する。

9 募集期間

岡山県知事より指定を受けた日から、平成 25 年 7 月 20 日まで

10 受講料、実習費等

129,780 円（実習費・テキスト代・補助教材費等含む）（税込）

11 欠席者に対する補講の実施方法及び補講に係る費用の取扱い

補講は別日程または次回の養成講座の当該科目を充てる。費用については、別日程の場合、1,500 円/h を上限とし、状況に応じて相談のうえ決定する。次回の養成講座の当該科目の場合、原則無料とする。

13 研修修了の認定方法

全科目出席、全通信課題提出を条件とし、筆記試験により実施。

14 修了証明書等の交付

株式会社 O p a s 代表取締役は、研修修了者に対して、介護保険法施行令第 3 条第 1 項に基づき、修了証明書及び携帯用修了証明書を交付する。

また、研修修了者について、修了証明書番号、修了年月日、氏名、性別、生年月日、住所等を記載した名簿を作成・管理し、その名簿を岡山県知事に報告する。