

添付2号様式

学 則

1 研修の目的  
高齢者福祉の多様化するニーズに対応した適切な福祉サービスを提供するために、必要な知識・技術を有する介護職員初任者研修者の養成を図ることを目的とする。

2 研修の名称  
北海道剣淵高等学校介護職員初任者研修会

3 研修の要旨

事業者の所在地	研修形態	修業年限	研修期間	定員(人)	受講料(円)	受講対象者
剣淵町	昼間	1年	12ヵ月	24	0	生活福祉系列

4 受講手続

(1) 募集時期 入学時から後期開始時

(2) 受講料納入方法 なし

(3) 受講料返還方法 なし

5 カリキュラム 別紙1

6 主要テキスト 介護職員初任者研修テキスト  
( (株) QOL サービス)

7 修了認定

(1) 出欠の確認方法 各科目開始前に出欠確認を行い、出席簿に記入する。

(2) 成績の評定方法 本校の単位認定において評定1以上であること。

(3) 修了の認定方法 研修科目すべてに出席、筆記試験にて6割以上を有していること。

(4) 修了証明書 修了が認定された者は、別紙2の修了証明書を交付する。

8 補講の取扱い 研修科目を欠席した者は、担当者の実施する補講(講義はレポート提出)を受講することで、出席したものとして扱う。

9 退学規定 受講者が退学しようとするときは、実施者へ退学届を提出すること。

10 講師 添付3号様式(講師一覧)

11 実習施設 なし