

令和7年度 介護職員初任者研修 実施要項

1 目的

高齢化により要介護者が増加する中で、ニーズの多様化にも対応した適切な介護サービスを提供していくことを目指し、介護に必要な知識・技能を有する介護職員の養成を図ることを目的とします。

2 名称

令和7年度 介護職員初任者研修

3 期日

令和7年7月20日（日） ～ 令和7年12月14日（日）

※上記期間で、計26回の講義・演習（93時間）、通信学習（37時間）及び筆記試験による修了評価（1時間）を行います。

4 カリキュラム

別添「研修日程表」参照

5 会場

宇和島市総合福祉センター（宇和島市住吉町一丁目6番16号）

6 受講対象

宇和島市及びその周辺地域において、福祉関係機関で働いている方、又は将来働く意思のある高校3年生以上の方。

7 定員

15名

8 受講料（テキスト代含む）

特別料金 5,000円 *宇和島市に住所を有し、本研修修了後、1年以内に宇和島市内の介護事業所に就労される方

通常料金 90,000円

※ただし、現在、介護の仕事をされている方は、『介護員養成研修受講促進事業（愛媛県社会福祉協議会）』助成制度があります。受講料について、介護事業所の負担が必須になりますが、最終的な負担額は35,000円になります。

9 使用テキスト

一般財団法人長寿社会開発センター発行「介護職員初任者研修テキスト」

7, 1 2 4 円 ※受講料にテキスト代含む

10 申込方法

- (1) Google フォームもしくは、別添「受講申込書」に必要事項をご記入の上、郵送又はFAXで宇和島市社会福祉協議会あてにお申込みください。
- (2) 実施要項及び関係書類（様式）等は、宇和島市社会福祉協議会もしくは愛媛県社会福祉協議会窓口で受け取るか、ホームページに掲載していますので、ダウンロードしてご利用ください。

11 申込締切

令和7年6月30日（月）

12 受講決定

申込締切日以降に受講者を決定し、受講の可否を文書で通知します。なお、定員を超えてお申込みがあった場合は、宇和島市在住者を優先し、受講をお断りする場合があります。

13 実施最低人員

本研修の実施最低人員は、8名とします。

また、申込者が8名を割った場合は、郵送にて研修中止連絡を行います。

14 受講料等の支払い

- (1) 受講決定時に、「決定通知書」を送付しますので、期日までに指定口座にお振込みいただくか、現金にてお支払いください。振込みの場合は、振込手数料は受講者負担となります。
- (2) 指定日までに連絡・入金が無い場合は、受講できません。
- (3) 申込後にキャンセルされる場合は、必ず7月16日（水）までにご連絡ください。無断キャンセルの場合は、受講料の返金はできません。また、指定日までに連絡・入金がなく、無断欠席の場合は、後日、受講料全額を請求します。

15 通信学習

- (1) 研修課程（カリキュラム）の一部は、次のとおり通信講座として自宅等での学習（以下「通信学習」という。）で行います。
- (2) 受講者は、「介護職員初任者研修テキスト」により通信学習を行い、通信課題①に解答の上、指定された期日までに提出してください。なお、提出された課題は、担当講師が添削後、受講者に返却します。
- (3) 通信学習において質問等ある場合は、次回の講義・演習時に受け付けるものとします。

16 知識・技術修得の確認方法

- (1) 通信学習については、通信課題により効果測定を行い、正解が6割未満の場合は、再学習として通信課題②を提出してもらいます。なお、通信課題②でも正解が6割未満の受講者については、必要に応じて担当講師による個別面談や個別指導等を実施します。
- (2) 研修内の講義及び演習（実技）により、介護に必要な基礎的知識の理解の確認と、生活支援技術の習得状況の確認を行います。
- (3) 通信課題に合格し、かつ、全ての講義・演習を履修した受講者に対して、筆記試験による修了評価を実施します。

17 欠席した場合の取扱い

遅刻・早退は欠席扱いとします。1科目でも欠席がある場合は修了と認められません。
やむを得ない事情で欠席した場合は、その対応として個別講義（指導）を行います。

18 研修修了の認定方法

上記18（3）の筆記試験の結果が6割以上であることが確認できた者について、研修の修了を認定します。筆記試験の結果が6割未満のものについては、レポートを提出してもらい、6割以上であることが確認できた者について、研修の修了を認定します。

また、修了を認定された者には、修了証明書を交付します。

19 保険加入

本研修の全日程に対して、共催団体が福祉保険サービス「ボランティア行事の保険（Aプラン）」に加入します。

20 注意事項

研修初日に本人確認をします。運転免許証、学生証等顔写真入りの証明書（写し）の提出をお願いします。

21 秘密保持

受講者が研修中に知り得た個人情報は、研修期間中及び研修終了後においてもその秘密を洩らしてはなりません。

22 個人情報の取り扱い

受講申込書にご記入いただいた個人情報は、本研修の運営目的のみに使用する（愛媛県への修了者名簿の提出を含む。）こととし、主催団体・協力団体・講師間等で情報を共有します。

23 その他

感染症予防対策として、マスク着用により受講いただけると幸いです。ご理解ご協力をお願いいたします。

24 問い合わせ先

社会福祉法人 宇和島市社会福祉協議会 総務課（担当：井伊・松井）

〒798-0003 宇和島市住吉町一丁目 6 番 16 号 宇和島市総合福祉センター内

TEL 0895-23-3711 ／ FAX 0895-24-7889

E-mail fukushi.wel@uwajima-shakyo.or.jp URL <https://www.uwajima-shakyo.or.jp>