

介護職員初任者研修

学 則

学校法人 都城コア学園
都城デンタルコアカレッジ

研 修 の 目 的	本校医療専門課程 歯科衛生士科（修業年限3年）は、歯科衛生士に関する専門的な知識・技術に加え、介護技術や医療事務、コンピュータ操作技術等を学び、高度化・多様化する歯科医療・保健分野で活躍できる人材の育成することを目指しており、当学生の履修科目の一つとして、介護職員初任者研修を履修するものとする。
研 修 の 名 称	介護講習（介護職員初任者研修）
法人の名称・住所	学校法人 都城コア学園 〒885-0006 宮崎県都城市吉尾町77番8
指 定 番 号	宮崎県指定第45015号
事 業 所 の 概 要	都城デンタルコアカレッジ 〒885-0006 宮崎県都城市吉尾町77番10 電 話 0986-38-4812 F A X 0986-38-4813
研修カリキュラム	別表1「介護講習（介護職員初任者研修）カリキュラム表」のとおり
講 義 ・ 演 習 室	実施場所：都城デンタルコアカレッジ及び都城コアカレッジ
講 師 プ ロ フ ィ ー ル	別表2「講師プロフィール」のとおり
使 用 テ キ ス ト	介護職員初任者研修テキスト（第1分冊～第4分冊） （公益財団法人介護労働安定センター発行）
研修修了の認定方法	カリキュラムを全て履修し、修了試験（筆記試験）をもって認定を行う。 試験成績は6割以上を合格とする。 不合格の場合は、再試験を受けることができる。 再試験を受ける者は、所定の再試験願を提出し、校長の許可を受けなければならない。
研修欠席者等に対する補講の方法	公認の欠席以外の病気・怪我・事故による理由で欠席し、出席時間数が不足した場合、校長はその理由がやむを得ないと判断し、かつ、その科目について、それまでの学習成果や授業態度及び理解度等の履修状況が十分であると認められる時は、担当教科講師及び専任講師と協議し、空き時間等を利用して、当該科目の補講を行うことがある。
受 講 要 件	都城デンタルコアカレッジ歯科衛生士科2年生
募 集 方 法	都城デンタルコアカレッジ学生が対象であるため、公募はしない
受 講 手 続	特になし
受講者が負担する一切の費用及びその支払方法	受講料は無料（学生が納付する授業料等の学費をもって充てる） テキスト代は自己負担（実費）
解約条件及び返金の有無	無し

受講中の事故等への対応	事故等が発生した場合は、速やかに講師に報告する。報告を受けた講師は、教務主任・事務長・校長と相談し、対応を協議する。 また、学生は災害傷害保険に加入（学校負担）しているので、事故等に対する治療等の費用は保険の範囲内で対応する。
個人情報の取扱い	学校法人都城コア学園 個人情報保護方針により取扱う
情報開示URL	http://www.core.ac.jp/mdc/
研修責任者の役職・氏名及び連絡先	（事務長）長友 真二 電話 0986-38-4812
研修担当者の役職・氏名及び連絡先	（教務主任）佐々木 美鈴 電話 0986-38-4812
苦情対応者	（事務長）長友 真二 電話 0986-38-4812
その他必要事項	特になし

- 附則1 この学則は、平成25年6月1日より施行する。
- 2 この学則の一部を変更し、平成27年4月1日より施行する。
 - 3 この学則の一部を変更し、平成28年4月1日より施行する。
 - 4 この学則の一部を変更し、平成29年4月1日より施行する。