

受講者募集要項

1 講座の開催目的

介護職員初任者研修修了者としての人材を養成することにより、高齢要援護者等への支援体制と介護サービスの安定した供給体制を整備し、地域福祉の向上に寄与することを目的とします。

2 主催者

日光市

3 開催方法

この講座は、日光市から次の事業者へ委託して開催します。

受託事業者	担当窓口
東京都千代田区神田駿河台2-9 株ニチイ学館	宇都宮市馬場通り1-1-11 宇都宮 TD ビルディング 2F 株ニチイ学館 宇都宮校

4 応募資格

次の要件をすべて満たす方

- | |
|--|
| ① 16歳以上65歳以下（令和4年4月1日現在）で、日光市に在住または通勤・通学する方
② 講座の全課程（講義・実技・実習）を受講できる方 |
|--|

※ 平成20～24年度の日光市ホームヘルパー2級養成講座、平成25～令和3年度日光市介護職員初任者研修講座を受講した方は、申込みできません。

同一世帯（住民基本台帳上の世帯）からは、お一人の方のみ申込みできます。

※受講期間中に妊娠が判明した方については、受講期間中であっても受講を中止していただく場合があります。

5 会場

(1) 実技及び模擬実習

次の2会場で開催します。いずれかを選択し、申込みをしてください。

- ① 今市会場：日光市生きがいセンター（日光市今市1659-10）
- ② 日光会場：日光市日光福祉保健センター（日光市花石町1942-1）

6 講座の日程・内容・注意事項など

今市会場と日光会場とでは、日程が異なります（7ページ、8ページ）ので、注意してください。なお、日程・場所は、都合により変更になる場合があります。

7 募集人数

募 集 人 数	
今市会場	16名
日光会場	8名
計	24名
	うち障がいのある方の優先枠 5名 市内に勤務する介護サービス等従事者の優先枠 10名

※ 各会場とも、応募者が6名に満たない場合は、開催を中止することがあります。

【障がいのある方の優先枠】

- ・「障がいのある方」とは、「身体障害者手帳」、「療育手帳」、「精神障害者保健福祉手帳」、「障がいを事由とする年金を現に受けていることを証明する書類：国民年金、厚生年金などの年金証書」、「自立支援医療受給者証（精神通院医療に限る）」を所持している方です。
- ・申込の際に、身体障害者手帳等のコピーを1部提出してください。
- ・市では、障がいのある方の受講のための対応は行いません。また、介助者の同伴も認めませんので、講座の全課程を独力で行っていただくことになります。

【介護サービス、障がい福祉サービス等従事者の優先枠】

- ・「市内に勤務する介護サービス等従事者」とは、市内の介護サービス事業所、障がい福祉事業所に、令和4年6月1日現在で従事期間が3ヵ月以上の方です。
- ・申込の際に、「介護保険事業所等在職証明書」（別紙様式）を1部提出してください。

8 受講料

受講者の属する世帯（住民基本台帳上の世帯）の区分に応じ、次のとおりです。

世帯の区分		受講料
① 生活保護世帯		55,000円
② 令和4年度市町村民税非課税世帯	受講者（又は保護者）の令和3年中の年収が80万円以下の場合	60,000円
	上記に該当しない場合	65,000円
③ 令和4年度市町村民税課税世帯	世帯員全員の市町村民税所得割額の合計が16万円未満の場合	70,000円
	上記に該当しない場合	75,000円

※ 受講料は、市が指定する期日までに納入してください。

なお、いかなる理由があっても、納付された受講料は返金いたしません。

生活保護を受給されている方は、技能修得費として生活保護費の対象となる場合があります。

【受講料の免除について】

次に該当する方は受講料が無料となります。

足尾地域又は栗山地域における介護保険事業所、障がい福祉施設及び病院に、資格取得後、勤務する希望を有する方

ただし、研修の修了証の発行月の翌月から2年以内に当該事業所に6ヶ月以上勤務しなかった場合には、受講料（所得に応じた自己負担額）を全額納入していただくことになります。

＊ 申込の際に、「過疎地域における介護保険事業所等に勤務する希望を有する旨の申立書」(別紙様式)を1部提出してください。

＊ 当該事業所に6ヶ月以上勤務した後、「介護保険事業所等在職証明書」(別紙様式)を1部提出していただきます。

【受講料への公的な補助制度について】

補助制度	利用の可否
ハローワーク 「教育訓練給付制度」	この講座には、 <u>利用できません。</u>
日光市 「母子・父子家庭 自立支援教育訓練 給付制度」	講座修了後に受講料の60%の給付を受けられる制度です。 ※助成を受けようとする方は、 受講開始前に相談・申請する必要があります。 【利用要件等】 ① 児童扶養手当の支給を受けている方又は同等の所得水準にある方 ② 当講座を受講することが、就職やキャリアアップに必要と認められる方 ③ 過去にこの給付金を受けたことのない方 【事前相談先・詳しくは】 ○日光市役所 子ども家庭支援課 電話 21-5148 FAX 21-5105

9 自己負担となるもの（受講料以外に要する費用）

- (1) 学科レポートの郵送料
- (2) 実技場所・実習先施設までの交通費
- (3) 健康診断等に伴う費用（実習先施設に健康診断書を提出する必要があります。なお、予防接種（インフルエンザ等）をお願いする場合があります。）
- (4) 実技・実習において、各自で用意していただく物品などの費用
- (5) 実技・実習期間中の昼食代

10 その他

(1) 中途での受講中止

原則として認めません。

なお、市ではこの講座の受講料の一部を負担することにより、受講者の負担を軽減しています。途中で受講中止される場合は、市費負担分を含めた費用の全部（すでに受講料を納めている場合はその差額）の支払いを求めます。

(2) 講座の修了証について

講座の修了条件を満たした方には、「修了証明書」と「携帯用修了証明書」を発行します。なお、修了証の発行者は、市が委託した(株)ニチイ学館となります。

講座の修了条件

- ① 受講料が完納されていること。
- ② 講義（通信による自宅学習）の各学科レポートを提出し、いずれも合格点に達していること。
- ③ 実技に全回出席し、実技レポートを提出していること。
- ④ 実習に全回出席し、実習レポートを提出していること。
- ⑤ 修了試験に合格すること。

(3) 講座の未修了者について

講座を終了しても、成績によっては「修了証明書」が発行されないことがあります。特に講座に取り組む際の態度やマナー、その他基本的事項等を遵守することが望まれます。

なお、「修了証」が発行されない講座未修了の方についても、市費負担分を含めた費用の全部（すでに受講料を納めている場合はその差額）の支払いを求めます。留意してください。

11 受講申込

別紙「受講申込書」に必要事項をもれなく記入のうえ、関係書類等とともに下記「受付場所」まで直接持参してください。郵送、FAX、メールでの提出はできません。

受付期間	令和4年6月13日（月）～7月1日（金） *土曜日、日曜日、祝日を除きます。 午前8時30分から午後5時15分まで
受付場所	日光市役所 高齢福祉課 電話 21-5100
	日光行政センター 市民サービス係 電話 54-1116
	藤原行政センター 市民サービス係 電話 76-4104
	足尾行政センター 市民サービス係 電話 93-3114
	栗山行政センター 市民サービス係 電話 97-1114
提出書類	○受講申込書 1部
	○身体障害者手帳等のコピー 1部（該当する方のみ）
	○日光市内に勤務する介護サービス等従事者であることが分かる証明(介護保険事業所等在職証明書) 1部（該当する方のみ）
	○過疎地域（足尾地域又は栗山地域）における介護保険事業所等に勤務する希望を有する旨の申立書（該当する方のみ）
	○返信用封筒（長形3号 *120mm×235mm） 1部 （受講可否の連絡用です。申込者の郵便番号・住所・氏名を明記のうえ、切手（84円分）を貼ってください。）

○ 受講者の決定

募集人数を超える申込みがあったときは、会場別に、抽選により決定します。

受講の可否は、令和4年7月15日（金）までにお知らせします。またこの際に、受講者となった方へは、受講料もお知らせします。

なお、市外在住で受講者となった方には、受講料を決定するにあたり、課税額の証明書等が必要となりますので、別途通知を差し上げます。

○ 個人情報の取り扱い

申込をした方の個人情報（氏名、性別、生年月日、年齢、住所、電話番号、職業、障がいの有無、課税状況など）は、この講座の開催に関する目的以外には使用しません。

受講者として決定された方の情報は、市が委託した(株)ニチイ学館に報告します。また、この講座は栃木県指定講座として開催するため、栃木県に対し情報を報告します。さらに、実習先施設に対しても、必要な情報として市から提供します。

【お問合せ先】

〒321-1292 日光市今市本町1

日光市役所 健康福祉部 高齢福祉課 介護サービス係

電 話：0288-21-5100

FAX：0288-21-5105