（様式第３号）

学　　　　　　　　　則

|  |  |
| --- | --- |
| ①申請者の住所・事業者名、電話 | 住　　所　〒528-0005  滋賀県甲賀市水口町水口5609番地  事業者名　社会福祉法人　甲賀市社会福祉協議会  電　　話　0748－65－6370 |
| ②県内の事業所の住所・事業所名、電話 | 住　　所　〒528-0005  事業者名　滋賀県甲賀市水口町水口5609番地  社会福祉法人　甲賀市社会福祉協議会  電　　話　0748－62－8137 |
| ③指定を受ける研修事業の名称 | 社会福祉法人　甲賀市社会福祉協議会  介護職員初任者研修（通学） |
| ④研修課程および学習方法 | 介護職員初任者研修課程（通学） |
| ⑤開講の目的 | 高齢化に伴い多様化する介護サービスの要望に対し基本的な姿勢、知識、技術を習得する介護員を養成し、地域の介護人材確保をすることを目的とする。 |
| ⑥指令年月日等 | 令和6年2月29日  滋賀県指令医福第３９９号 |
| ⑦受講資格 | 介護の仕事に従事することを希望・予定している方で、研修日程を全て受講できる方。 |
| ⑧定　員 | 20名 |
| ⑨募集・研修期間 | （募集）令和6年4月1日　～　令和6年5月20日  （研修）令和6年6月1日　～ 令和6年10月12日 |
| ⑩研修カリキュラム | カリキュラム日程表（様式第４号－１）  研修区分表（様式第４号－２）を参照ください。 |
| ⑪研修会場の名称・住所  　・講義  ・演習 | 【講義】  　　　滋賀県甲賀市水口町水口5609番地  　　　社会福祉法人　甲賀市社会福祉協議会  　　　会議室1・2・3  【演習】  　　　滋賀県甲賀市水口町水口5609番地  　　　社会福祉法人　甲賀市社会福祉協議会  　　　会議室1 |
| ⑫実習施設の名称等 | 実施する（実習施設利用計画書（様式第６号参照）  　【実習先】  　・甲賀市社協　デイサービスセンターすこやか荘  　・甲賀市社協　ヘルパーステーションみなくち  　・甲賀市社協　ヘルパーステーションつちやま  　・甲賀市社協　ヘルパーステーションこうか  　・甲賀市社協　ヘルパーステーションしがらき |
| ⑬使用テキストおよび通信添削課題 | 出版社名 株式会社 日本医療企画  テキスト 介護職員初任者研修課程テキスト３巻 |
| ⑭受講手続きおよび本人確認の方法  （選考方法含む） | 【受講手続き】  ・所定の申込書に必要事項を記入の上、本人確認方法に記載されている書類の写しと申込書を同封し下記の住所へ持参もしくは郵送にて申し込みを行う。  （郵送の場合の申込締め切りは、締切日必着とする）  　〒528－0005  　甲賀市水口町水口5609番地  　社会福祉法人　甲賀市社会福祉協議会  　　　　　　　　　　在宅生活支援部行  ・応募者多数の場合は、申込の先着順で受付、定員になり次第締め切りさせていただきます。  【本人確認方法】  ・お申込みの際に、住民票 もしくは 運転免許証、パスポートにて行います。 |
| ⑮受講料、テキスト代等および支払い方法  （受講料補助制度含む。） | 受講料：56,100 円（テキスト代、消費税含む）  支払い方法：受講決定通知到着後、期日までに指定の銀行口座へ振り込んでください。現金でのお支払いは受付しません。 |
| ⑯解約条件および返金の有無等 | ・申込後、やむを得ずキャンセルされる場合は、学則2項の連絡先に受講開始日の 5日前までにその旨を申し出て下さい。その場合、受講料は全額返金します。但し、振込手数料は、申込者の負担とします。  ・それ以降また研修開始後は、いかなる理由でも受講料の返還は行いません。 |
| ⑰欠席・遅刻・早退・受講取消の取扱基準 | 研修は、欠席、遅刻、早退することなく受講して下さい。【欠席・遅刻・早退の取扱】  1.欠席する場合は事前に届出るか、やむを得ない時は必ず  　電話連絡をお願いします。  2.研修を受講しなかった場合および１０分以上の遅刻・早退　をした場合は該当科目を欠席したとみなします。また、  　１０分以内の遅刻でも講義開始時刻までに連絡がない場合  は欠席したものと扱います。  【受講取消について】  　次に該当する場合は受講を取り消します。   1. 著しく研修意欲にかけ、修了の見込みがないと認められる場合 2. 研修の秩序を乱し、他の受講生の授業の妨げとなる場合 3. 受講者からの研修の受講辞退の申し出があった場合 4. 病気、怪我、体調不良等で受講が困難と判断された場合 |
| ⑱研修修了の認定方法、評価方法と合格基準 | 認定方法：下記項目の修了を認定した方には修了証明書を交付します。  評価方法と合格基準：様式１１号を参照してください。  実習においては、実習記録を作成し、実習先からの確認印を得ていること。 |
| ⑲補講の方法および  補講料 | 対象：科目を欠席された方で、当法人がやむを得ない事情があると認められる場合(必要に応じて証明等の提出)については、欠席の教科について次のように補講を行います。  実施日：実施主体である当法人が指定した日時  実施方法：1.別途、講義・演習を実施します。  2.講師の都合で1.が開催できない場合は、13時間を限度にビデオやレポート提出等で代替とします。  3.実技演習、施設実習および「人権に関する基礎  知識」については、欠席教科を改めて受講してい  ただく必要があります。  補講料：1科目当たり10,000円  支払い方法：学則15項と同様に振込にてお支払いください。 |
| ⑳募集の広報の方法 | 指定を受けてから、当法人のホームページに掲載、関係機関等でチラシ配布等を行います。 |
| ㉑情報公開の方法  (ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞｱﾄﾞﾚｽ等) | 下記のホームページにて情報開示します。  https：//kokashakyo.jp/ |
| ㉒受講者の個人情報の取扱 | 個人情報保護規程作成の有無（有・無）  【受講者の個人情報について】  １.他に漏れないよう厳重に管理し、犯罪捜査等の法律上定　められた目的に使用する以外は、受講者の承諾なしに第三者に提供いたしません。  ２.なお,修了者は県の管理する修了者名簿に登載を目的とし　 て、滋賀県に報告し滋賀県が管理する修了者名簿に記載さ　 れます。  【受講者について】   * 研修を受講する上で知り得た個人情報について、他人に漏らことは禁じます。 |
| ㉓受講中の事故等についての対応 | 研修は安全に実施するよう努めますが、万が一に備え主催者が加入する保険を利用して可能な限り対応します。  　また研修中に体調が悪くなった場合は、家族に連絡するとともに必要な対応を行いますが、健康保険証を持参されることをお勧めします。 |
| ㉔研修責任者名と役職 | 氏　名：湯次　耕大  所属名：社会福祉法人　甲賀市社会福祉協議会  役　職：事務局長 |
| ㉕課程編成責任者名と役職 | 氏　名：前野　寛子  所属名：社会福祉法人　甲賀市社会福祉協議会  役　職：在宅生活支援部　副部長 |
| ㉖情報開示責任者名、役職および連絡先 | 氏　名：湯次　耕大  所属名：社会福祉法人　甲賀市社会福祉協議会  役　職：事務局長  連絡先：0748-62-8137 |
| ㉗苦情相談担当者名、役職および連絡先 | 氏　名：合屋　圭子  所属名：社会福祉法人　甲賀市社会福祉協議会  役　職：在宅生活支援部　部長  連絡先：0748-62-8137 |
| ㉘事業所の研修担当者名と連絡先 | 氏　名：前野　寛子  所属名：社会福祉法人　甲賀市社会福祉協議会  役　職：在宅生活支援部　副部長  連絡先：0748-62-8137 |
| ㉙その他研修に関する事項 | ・応募者が8名に満たない場合は、開講を中止します。  ・各自昼食や飲み物を持参してください。  ・敷地内は禁煙となっています。  ・地震その他の災害、不慮の事故等により研修の延期、中止  　になる場合があります。 |