

(様式第3号)

学則

1. 申請者の住所・事業者名、電話	〒529-0341 滋賀県長浜市湖北町速水2745番地 社会福祉法人 長浜市社会福祉協議会 TEL 0749-78-8294
2. 県内の事業所の住所・事業所名、電話	〒529-0341 滋賀県長浜市湖北町速水2745番地 社会福祉法人 長浜市社会福祉協議会 TEL 0749-78-8294
3. 指定を受ける研修事業の名称	社会福祉法人 長浜市社会福祉協議会 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	ひとりでも多くの方が地域福祉に関心を持ち、介護に関する基本姿勢や基礎・基本知識を身につけて、意欲をもって介護の仕事に従事できる人材の育成を図り、地域の福祉力、介護力を高める事を目的とします。
6. 指令年月日等	令和6年(2024年)2月14日 滋賀県指令医福第239号
7. 受講資格	介護の仕事に従事する事を希望する方で、研修の全日程に受講する意欲のある方ならどなたでも受講できます。
8. 定員	20名
9. 募集・研修期間	(募集) 令和6年3月15日～令和6年5月10日 (研修) 令和6年5月24日～令和6年9月6日
10. 研修カリキュラム	カリキュラム日程表: 様式4号-1 研修区分表: 様式4号-2
11. 研修会場の名称、住所 ・講義 ・演習	・研修会場(講義・演習) 〒529-0341 滋賀県長浜市湖北町速水1860番地 社会福祉法人 長浜市社会福祉協議会 湖北福祉ステーション 多機能室および機能回復室

<p>12. 実習施設の名称等</p>	<p>1. 実施する（実習施設利用計画書（様式第6号参照））</p> <p>実習施設名</p> <ul style="list-style-type: none"> ・通所介護 リハビリデイサービス東部 ・通所介護 神照リハビリデイサービス ・通所介護 リハビリデイサービス浅井 ・通所介護 デイサービスいろはの湯 ・通所介護 リハビリデイサービス湖北 ・通所介護 しゃきょうデイサービス高月 ・通所介護 リハビリデイサービス伊香の里アネックス ・通所介護 リハビリデイサービス西浅井 ・通所介護 しゃきょうデイサービス伊香の里
<p>13. 使用テキストおよび通信添削課題（出版社と名称等）</p>	<p>テキスト：介護職員初任者研修テキスト（全2巻）</p> <p>出版社：中央法規出版</p> <p>通信添削課題：なし</p>
<p>14. 受講手続きおよび本人確認の方法（選考方法含む）</p>	<p>【受講手続き】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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郵送もしくは持参することにて申込みを行う。 （郵送の場合の申込締め切りは、締切日必着とする） <p>〒529-0341 長浜市湖北町速水2745 長浜市役所湖北支所3F 社会福祉法人 長浜市社会福祉協議会 介護職員初任者研修担当 行</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受講案内（学則、研修カリキュラム日程表、リーフレット等）や申込書等は長浜市社会福祉協議会の法人本部、各センターおよび長浜市社会福祉協議会ホームページよりダウンロードできます。 http://www.nagahama-shakyo.or.jp/ ・応募は先着順とし、定員になり次第受付を締め切らせていただきます。 <p>【本人確認方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・申込みの際に、以下のア～オのいずれかに1つによって行います。 <p>ア：運転免許証 イ：マイナンバーカード 《注》通知カードは本人確認方法としては使えません。</p> <p>ウ：健康保険証 エ：パスポート オ：戸籍謄本、戸籍抄本、もしくは住民票 《注》住民票は個人番号（マイナンバー）が記載されていないものに限る</p>
<p>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）</p>	<p>受講料（テキスト代、消費税を含む）：39,800円</p> <p>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に振込んでください。</p>

16. 解約条件および返金の有無等	<ul style="list-style-type: none"> ・受講料納入後、開講日前日までに受講を取消された場合は、受講料は返金時の振込等にかかる手数料を差し引いた金額を返還いたします。 ・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	<p>原則として、欠席・遅刻・早退することなく受講してください。</p> <p>【欠席・遅刻・早退の取扱】</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 <p>【受講取消について】</p> <p>次に該当する場合は受講を取り消します。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 著しく研修意欲に欠け、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、妊娠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	<p>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。</p> <p>評価方法と合格基準：様式第11号を参照してください。</p> <p>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。</p>
19. 補講の方法および補講料	<p>対象：研修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について（必要に応じて証明書等が必要）は、欠席の教科について次のように補講を行います。</p> <p>実施日：実施主体である当法人が指定した日時。 （原則として、欠席された日から2週間以内の平日に補講を行います。）</p> <p>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・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することが必要です。</p>

	<p>補講料：ビデオによる補講の場合 1時間1,000円 別途講義による補講の場合 1時間2,000円 (補講について、欠席した理由の内容がやむを得ない事情と認めた場合は、補講料の減額を行う場合があります。)</p> <p>支払いについて：受講料の支払い(学則15項)と同様に振込にてお支払いください。</p>
20. 募集の広報の方法	<p>1. 各地域福祉活動センター、法人の事業所、長浜市内の事業所にリーフレット配布等を行います。</p> <p>2. 当法人のホームページに掲載します。</p>
21. 情報公開の方法 (ホームページアドレス)	<p>下記のホームページにおいて情報開示する。 URL http://www.nagahama-shakyo.or.jp/</p>
22. 受講者の個人情報の取扱	<p>個人情報保護規程作成の有無：有</p> <p>【受講者の個人情報について】</p> <p>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される以外は、受講者の承諾なしに第三者に提供いたしません。</p> <p>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。</p> <p>【受講者について】</p> <p>・研修を受講する上で知り得た個人情報について、他人に漏らす事を禁じます。</p>
23. 受講中の事故等についての対応	<p>研修中に事故が発生した場合</p> <p>1. 当該受講者の家族等に連絡し、必要な措置を講ずるものとし、滋賀県にも報告します。</p> <p>2. 当該受講者に対しましては、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。</p> <p>3. 研修中の実習において介護者への加害事故等が起きた場合においても上記保険の対応とします。</p> <p>4. 事故の状況および事故に際して取った措置について記録することとします。</p>
24. 研修責任者名と役職	<p>氏名：清水 学 所属名：社会福祉法人 長浜市社会福祉協議会 役職：事務局長</p>
25. 課程編成責任者名と役職	<p>氏名：大橋 知子 所属名：社会福祉法人 長浜市社会福祉協議会 役職：介護事業部 部長</p>

<p>26. 情報開示責任者 名、役職および 連絡先</p>	<p>氏 名：杉山 好和 所属名：社会福祉法人 長浜市社会福祉協議会 役 職：事務局次長兼総務部長 連絡先：0749-78-8294</p>
<p>27. 苦情相談担当者 名、役職および 連絡先</p>	<p>氏 名：渡邊 貴大 所属名：社会福祉法人 長浜市社会福祉協議会 役 職：介護事業課 事務員 連絡先：0749-78-8294</p>
<p>28. 事業所の研修 担当者名と連絡先</p>	<p>氏 名：渡邊 貴大 所属名：社会福祉法人 長浜市社会福祉協議会 役 職：介護事業課 事務員 連絡先：0749-78-8294</p>
<p>29. その他研修に 関する事項</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 募集人数が10名に満たない場合は、開講しない場合があります。 ・ 駐車場は、湖北福祉ステーション東側の駐車場へ駐車してください。 ・ 近くに食堂などありませんので、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。 ・ 研修修了後に発行される修了証について、紛失や汚損等で再発行を希望する場合は所定の手続きを経て再発行を行います。