

学 則

平成30年12月11日

① 申請者の住所・事業者名、電話	住所 〒520-0528 滋賀県大津市和邇高城260-1 事業者 医療法人湖青会 理事長 青木 裕彦 電話 (077) 594-0110
② 県内の事業所の住所・事業所名、電話	住所 〒520-0528 滋賀県大津市和邇高城260-1 事業者 医療法人湖青会 ケアセンター志賀(介護老人保健施設) 電話 (077) 594-0110 ※申し込み・資料請求先
③ 指定を受ける研修事業の名称	医療法人湖青会 介護員養成研修事業 平成30年度 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 ・通学方法 ・通信方法(対象地域:)
⑤ 開講の目的	介護保険法施行令の規定による介護員養成研修(介護職員初任者研修)は、介護保険制度のもと、高齢者の増大かつ多様化するニーズに対応した適切な介護サービスを提供するため、必要な知識、技能を有する介護員の養成を図ることを目的に開講する。 介護職員初任者研修の開講にあたっては、介護職員として従事しようとする者が、職務を遂行する上で必要最低限の知識・技術を習得し、その職務を実践する際の考え方のプロセスを身につけることができるようにする。
⑥ 指令年月日等	平成30年(2018年)12月11日 滋賀県指令医福第 2211号
⑦ 受講資格	・介護に従事することを希望する者 ・介護に従事することが確定している者、現に従事している者 介護職員として従事しようとする者であって、医療法人湖青会が本研修受講者として適当と認めた者とする。
⑧ 定員	19名 ※受講希望者が10人に満たない場合は開講しないことがある。
⑨ 募集・研修期間	(募集)平成30年12月20日 ~ 平成31年 1月10日 (研修)平成31年 1月12日 ~ 平成31年 7月 6日 ※研修期間の初日は開校の日を言う。
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
⑪ 研修会場の名称、住所・講義・演習	講義・演習室: ①医療法人湖青会 介護老人保健施設ケアセンター志賀 (住所): 〒520-0528 滋賀県大津市和邇高城260-1
⑫ 実習施設の名称等	1. 実施する(実習施設利用計画書(様式第6号参照)) 2. 実施しない
⑬ 使用テキストおよび通信添削課題(出版社と名称等)	テキスト 日本医療企画「介護職員初任者研修課程テキスト」全3巻
⑭ 受講手続きおよび本人確認の方法(選)	受講を希望される方は②までご連絡ください。受講案内(学則と研修カリキュラム日程表、受講申込書)を郵送します。受講申込書は②まで持参または郵送してください。

考方法含む)	<p>受講の申し込みにあたっては、本人確認が必要なことから受講申し込み時に下記のいずれかの方法で確認する。</p> <p>(1) 申込直近(3ヶ月以内)の戸籍謄本、戸籍抄本もしくは住民票の提出または原本のコピーの提出</p> <p>(2) 住民基本台帳カード、在留カード、健康保険証、運転免許証、パスポート、年金手帳、国家資格等の免許証または登録証の提示のコピーの提出</p> <p>※定員を超えた場合には、説明会等を開催して面談の上、受講者を決定します。</p> <p>受講可否については、申し込み締め切り後に文書にて通知する。</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>本研修費用は、次のとおりとする。</p> <p>1 受講料: 100,000 円 (税込) <テキスト代含む></p> <p>2 受講に係る通学、実習にかかる交通費及び健康診断の経費等は、自己負担とする。昼食及び実習に必要なエプロン等は自己で持参すること。</p> <p>3 研修費用の補助制度について 滋賀県内に所在する補助対象の介護サービス事業所が、従業者に対して研修の経費を負担し、介護サービス事業所が交付申請を行い、補助金が交付された場合に適用される。</p>
⑯ 解約条件および返金の有無等	<p>受講生の申出による解約は、研修実施機関が認めた場合になされるものとする。解約申出日以前に発生した受講費用(テキスト代、交通費、健康診断の経費等)については、返金しない。</p> <p>受講希望者が募集期間内に10人に満たない場合は開講しないことがある。この場合には受講申込者に事前に通知する。</p>
⑰ 欠席・遅刻・早退・受講取消の取扱基準	<p>本研修の教科単位ごとに開始時と終了時に出席状況を確認するので、欠席・遅刻・早退することなく受講すること。10分以上の遅刻および早退の場合はその教科は欠席扱いで補講の対象とする。やむを得ず欠席・遅刻・早退する場合は必ず事前に連絡すること。</p> <p>受講意欲が著しく欠けるなど修了の見込みがないと認められる者、虚偽の申請・報告を行った者、受講者から受講を辞退する申し出があった場合には、受講を取り消すことがある。</p>
⑱ 研修修了の認定方法、評価方法と合格基準	<p>認定方法: 修了を認定した者には修了証明書を交付する。</p> <p>評価方法と合格基準: 様式第11号参照</p>
⑲ 補講の方法および補講料	<p>1.本研修を欠席した者で、やむを得ない事情があると認められる場合(必要に応じて診断書など証明書等の提出)は、その教科の補講を行う。</p> <p>2.補講は別途開催の講師による研修を受講する。講師による補講が開催できない場合は、13時間を限度に研修会場でビデオ視聴とレポートを提出する。ただし、実技演習、実習および「人権に関する基礎知識」の教科については、改めて受講する。</p> <p>3.補講料は、1時間あたり3,500円とする。</p>
⑳ 募集の広報の方法	<p>1.当法人ホームページにて募集</p> <p>2.事業所内に募集案内資料(学則、研修カリキュラム日程表等)の掲示および提供を行う。</p> <p>※募集の広報は、滋賀県知事の指定後に行う。</p>

<p>① 情報公開の方法(ホームページアドレス等)</p>	<p>情報公開は、次の方法により実施する。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 当法人ホームページによる情報公開 ホームページアドレス http://www.kosei-f.jp/ 2. 教室への掲示 3. ホームルーム等における口頭での連絡 4. 書面での通知
<p>② 受講者の個人情報取扱</p>	<p>個人情報保護規程作成の有無(有・無)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 個人情報保護法に基づき受講生の個人情報は、厳正に管理する。なお、修了者は県の管理する修了者名簿に記載される。 2. 受講生は、本研修中に知り得た他の受講生及び講師等の個人情報を漏洩してはならない。
<p>③ 受講中の事故等についての対応</p>	<p>事故等が起こった場合、当法人が当該受講者の家族等に連絡を行うとともに必要な措置をとる。賠償保険の限度内で補償される。</p>
<p>④ 研修責任者名と役職</p>	<p>医療法人湖青会 事務長 小牧 貞之</p>
<p>⑤ 課程編成責任者名と役職</p>	<p>社会福祉法人湖青福祉会 研修事業担当 大江 芳征</p>
<p>⑥ 情報開示責任者名、役職および連絡先</p>	<p>医療法人 湖青会 介護老人保健施設ケアセンター志賀 担当者名 事務長 小牧 貞之 〒520-0528 滋賀県大津市和邇高城 260-1 連絡先 TEL (077)594-0110</p>
<p>⑦ 苦情相談担当者名、役職および連絡先</p>	<p>【事業者・事業所】 医療法人 湖青会 介護老人保健施設ケアセンター志賀 担当者名 事務長 小牧 貞之 〒520-0528 滋賀県大津市和邇高城 260-1 連絡先 TEL (077)594-0110</p>
<p>⑧ 事業所の研修担当者名と連絡先</p>	<p>医療法人 湖青会 介護老人保健施設ケアセンター志賀 担当者名 事務長 小牧 貞之 〒520-0528 滋賀県大津市和邇高城 260-1 連絡先 TEL (077)594-0110</p>
<p>⑨ その他研修に関する事項</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 受付業務は授業のある日の開始 15 分前から終了後 15 分間とする。それ以外は平日 9 時から 17 時まで当法人での電話受付とする。 2. カリキュラムの変更等の重要なお知らせを掲示板にて確認するものとする。 3. テキスト等必要な教材の貸し出し及びコピー、プリントアウトはできないものとする。 4. 貴重品は自身で管理するものとし、研修実施団体は一切の責任を負わないものとする。 5. 忘れ物は受付において 4 週間保管した後、廃棄処分とする。忘れ物を発見した場合は受付迄持ち込むものとする。 6. ゴミは所定の場所に捨て、美化に努めるものとする。 7. 駐車場はありませんので、公共交通機関を利用してください。