

(別添 2 - 1)

## 学 則

① 商号又は名称	社会福祉法人さつき福祉会
② 研修事業の名称	社会福祉法人さつき福祉会 介護職員初任者研修
③ 研修の種類	介護保険法施行令に基づく介護員養成研修
④ 研修課程及び 学習形式	介護職員初任者研修課程 ・通学形式 ・ <b>通信形式</b> (通信学習実施計画書 (別添 2 - 1 0) を参照。)
④ 事業者指定番号	122
⑥ 開講の目的	障害者、高齢者の在宅支援には訪問介護サービスが重要な役割を持っています。専門的な知識、技術を有する訪問介護職員を養成するために、さつき福祉会、いのこの里、相川診療所が一緒になって取り組みます。
⑦ 講義・演習室 (住所も記載)	講義：社会福祉法人こばと会本部 (吹田市朝日町 5-29 NTT ビル 2 階) 演習：特別養護老人ホームいのこの里 (吹田市山田西 1 丁目 26 番 27 号)
⑧ 実習施設	1 <b>実施しない</b> 2 実施する (実習施設一覧表 (別添 2 - 7) を参照。)
⑨ 講師の氏名及び 担当科目	講師一覧表 (別添 2 - 3) を参照。
⑩ 使用テキスト	株式会社日本医療企画出版「介護職員初任者研修課程テキスト」 6,600 円
⑪ シラバス	シラバス (別添 2 - 2) を参照。
⑫ 受講資格	訪問介護サービスに従事することを希望する者
⑬ 広告の方法	関係施設でのチラシによる宣伝 関連団体への広報誌での宣伝
⑭ 情報開示の方法	下記ホームページにおいて情報開示する。 ホームページアドレス： <a href="http://www.satuki-fuku.sakura.ne.jp/">http://www.satuki-fuku.sakura.ne.jp/</a>
⑮ 受講手続き及び 本人確認の方法 (応募者多数の 場合の対応方法 を含む)	受講希望者に、学則、研修スケジュール、申込書を送付します。ホームページより講座情報、学則、カリキュラムを確認、申込書のダウンロードもできます。申込書を記入の上送付 (郵送・fax どちらも可) してください。受講申し込み順に定員になり次第締め切ります。受講決定は、受講料の入金確認をもって手続き完了とします。本人確認は、開講オリエンテーション時、身分証の写しの提出により行います。

⑩ 受講料及び受講料支払方法	48,000円（テキスト代、消費税含む）、交通費自費負担 銀行振り込み。（口座：りそな銀行 吹田支店 普通口座 口座番号 0227680 社会福祉法人さつき福社会介護職員初任者研修 代表 鴨井健二） 申込締切は開講 2023 年 9 月 15 日まで。
⑪ 解約条件及び返金の有無	開校日一週間前までは全額返金。テキスト代（6,600 円）をご負担いただきます。開校式以降の解約は認めません。
⑫ 受講者の個人情報取扱	個人情報保護規程策定の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有・無 個人情報保護関係条例を遵守し、講座の実施事務や運営以外には一切使用しません。（ただし、希望者には受講修了後、当方からの情報提供に使用します。） なお、修了者は大阪府の管理する修了者名簿に記載されます。
⑬ 研修修了の認定方法	認定方法：修了を認定した者には修了証明書を交付します。 研修の修了年限：8 か月 修了評価方法：（別添 2－9）を参照。 修了評価試験不合格時の取り扱い：担当講師の指導のうえ、修了評価日当日に再試験を実施します。（指導・再修了評価費用 2500 円。） 再修了評価は最大 3 回までの実施とします。不合格は未修了となるので注意してください。
⑭ 補講の方法及び取扱	補講の方法：個別補講となる。補講可能な科目数：6 項目まで。 補講に要する費用：個別対応補講費用：1 時間 3000 円。
⑮ 科目免除の取扱	申し出があれば、大阪府の事業実施要領に沿った対応を行います。 割引はしませんが該当科目については免除します。
⑯ 受講中の事故等についての対応	受講中に事故が生じた場合は当方にて応急処置を行い、医療機関等に連絡します。また、保険対応が必要な場合は施設賠償責任保険にて対応します。受講中の体調管理・事故防止については、受講生各自十分配慮するよう、開講オリエンテーション時に注意を促します。
⑰ 研修責任者名、所属名及び役職	氏名：鴨井 健二 所属名：さつき福社会 役職：理事長
⑱ 課程編成責任者名、所属名及び役職	氏名：鴨井 健二 所属名：さつき福社会 役職：理事長
⑲ 苦情等相談担当者名、所属名、役職及び連絡先	氏名：鈴木 慎一郎 所属名：さつき福社会 役職：地域生活支援センターめい管理者 連絡先：06-6385-3167

<p>㉔ 研修事務担当者 名、所属名及び連 絡先</p>	<p>氏名：平岡 由貴 所属名：さつき福祉会 連絡先：06-6389-0614 Mail：y.hiraoka@satsukifukushikai.com</p>
<p>㉕ 情報開示責任者 名、所属名、役職 及び連絡先</p>	<p>氏名：鴨井 健二 所属名：さつき福祉会 役職：理事長 連絡先：06-6389-0614</p>
<p>㉖ 修了証書を亡 失・き損した場合の 取扱い</p>	<p>「養成研修修了証明書等の亡失・き損時の取り扱いに関する要領」 に基づき証明書を交付します。 ・証明書交付に係る費用： 2500 円</p>
<p>㉗ その他必要な事 項</p>	<p>授業開始前の出席確認時点で出席が確認できなかった場合は遅参扱 いとし欠席とします。その際、当事業所が設定する日程において補 修を受けなければならない。</p>