

(様式第3号)

学 則

① 申請者の住所・事業者名、電話	〒520-3107 滋賀県湖南市石東二丁目1番地36号 特定非営利活動法人 街かどケア滋賀ネット 0748-60-2899
② 県内の事業所の住所・事業所名、電話	〒520-3107 滋賀県湖南市石部東二丁目1番地36号 特定非営利活動法人 街かどケア滋賀ネット 0748-60-2899
③ 指定を受ける研修事業の名称	介護職員初任者研修（平成27年度滋賀県外国人介護職員養成研修事業）
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	高齢化の進展と人口減少社会の中で多様なルートから人材確保が必要となっていることから、良質な介護サービスが安定して提供されること、ならびに外国人の方々の雇用の促進を目的とし開講する。
⑥ 指令年月日等（記入は通知後）	平成27年9月8日 滋賀県指令介保 第1380号 ※募集広告を行う場合は、必ずこれを明記すること。
⑦ 受講資格	・本人が介護分野での就労を希望していること ・事前に行う日本語研修を受講すること ・簡単な日本語の理解、読み書きができること ・原則として滋賀県内に在住の外国人の方
⑧ 定員	19名
⑨ 募集・研修期間	（募集）平成27年10月10日 ～ 平成27年10月17日 （研修）平成27年10月24日 ～ 平成28年 1月16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】 〒525-0034 草津市草津一丁目13番地12号 多文化共生支援センター 【演習】 〒525-0006 草津市志那中町25番地 社会福祉法人寿会 草津市北部デイサービスセンター 常輝の里

<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>【実習予定先】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ (株) なんてん共働サービス 小規模多機能型居宅介護事業所秋桜舎 ・ NPO 法人加楽 デイサービスセンター加楽
<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>出版社名 株式会社 日本医療企画</p> <p>テキスト</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護職員初任者研修課程テキスト 全3巻セット ・ やさしい日本語とイラストでわかる介護の仕事
<p>⑭ 受講手続きおよび本人確認の方法 (選考方法含む)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受講希望者には、学則、研修カリキュラム日程表と研修区分表、申込書を配布する。 ・ 応募者多数の場合は、面談にて選考する。 ・ なお、受講申し込みにあたっては、本人確認のため、開講式当日に以下の内いずれかをご持参ください。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 健康保険証 ・ 運転免許証 ・ 住民票 ・ 年金手帳 ・ パスポート ・ 在留カード 等
<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 無料</p> <p>テキスト代 ¥8,640 を開講式当日に現金でお持ちください。</p>
<p>⑯ 解約条件および返金の有無等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受講決定通知受理後、やむを得ずキャンセルされる場合は事務局に開講の7日前までにその旨を申し出てください。なお、6日前から開講日当日のキャンセルには応じられません。 ・ 講座開始前日以降の解約には応じられません。 ・ 開講後に受講を断念された場合も、テキスト代の返金等には応じられません。
<p>⑰ 欠席・遅刻・早退・受講取消の取扱基準</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修は、欠席、遅刻、早退することなく受講して下さい。 ・ 全教科、遅刻・早退については、もやむを得ない理由がある場合を除き、欠席扱いとします。 ・ やむを得ない理由 (公共の交通機関の遅延による、交通状況の乱れによる) の場合の遅刻は20分までとする。 ・ また、次の場合には受講をお断りすることがあります。 <ol style="list-style-type: none"> 1. 講師や実習先及び他の受講生などに迷惑をかける行為があった場合。 2. 正当な理由なく、欠席・遅刻・早退が著しい場合 3. 主催者の指示を守れない場合
<p>⑱ 研修修了の認定方法、評価方法と合格基準</p>	<p>認定方法：全教科の時間数に出席し (各回ミニレポートの提出が必要) 修了評価試験で合格した方を修了者と認定し、修了証明書を交付する。</p> <p>評価方法：全教科修了した方に1時間の筆記試験を実施する。</p> <p>合格基準：70点以上で合格とする。</p> <p>なお、修了評価試験が不合格の場合、1時間の補講を受けていただいた後、再試験を行います。また、再試験は最大5回までとし、最終試験の結果不合格となった方は未修了扱いとなるため注意してください。</p> <p style="text-align: right;">様式第11号参照</p>

<p>⑱ 補講の方法および補講料</p>	<p>研修を欠席された方でやむを得ない事情があると認められる場合、(必要に応じて証明書等を提出する)については、欠席の教科について次のように補講を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・13時間を限度に研修会場で教科のビデオ視聴とその後のレポートの提出をお願いします。 ・ただし、実技演習、施設実習および「人権に関する基礎知識」に関しては原則として補講は認められません。
<p>⑳ 募集の広報の方法</p>	<p>事業者指定後、当法人のホームページにおいて情報を開示する。関係機関、団体等には電子情報またはチラシにて案内を行う。 ※広報は指定を受けてから行うこと。</p>
<p>㉑ 情報公開の方法(ホームページ等)</p>	<p>http://machikado-csn.com/</p>
<p>㉒ 受講者の個人情報の取扱</p>	<p>個人情報保護規程作成の有無 (有)・無) なお、修了者は県の管理する修了者名簿に記載される。</p>
<p>㉓ 受講中の事故等についての対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・研修は安全に実施するよう努めますが、万が一に備え保険に加入していただきますようにお願いします。 ・また、研修中に体調が悪くなった場合は、家族に連絡する等必要な対応を適切に行いますが、健康保険証を持参されることをお勧めします。 ・通学中の事故は、受講者の責任ならびに負担とします。
<p>㉔ 研修責任者名と役職</p>	<p>特定非営利活動法人街かどケア滋賀ネット 事務局長 溝口 弘</p>
<p>㉕ 課程編成責任者名と役職</p>	<p>特定非営利活動法人街かどケア滋賀ネット 事務局長 溝口 弘</p>
<p>㉖ 情報開示責任者名、役職および連絡先</p>	<p>特定非営利活動法人街かどケア滋賀ネット 事務局長 溝口 弘 TEL 0748-60-2899</p>
<p>㉗ 苦情相談担当者名、役職および連絡先</p>	<p>【事業者】【事業所】共に 特定非営利活動法人街かどケア滋賀ネット 事務局長 溝口 弘 TEL 0748-60-2899</p>
<p>㉘ 事業所の研修担当者名と連絡先</p>	<p>中村 ちあき 川野 千景 TEL 0748-60-2899 FAX 0748-60-2907</p>
<p>㉙ その他研修に関する事項</p>	