

(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	介護職員初任者研修 (令和2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	令和2年7月8日 滋賀県指令医福第1450号
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 ・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	20名
9. 募集・研修期間	(募集) 令和2年8月3日～令和2年8月26日 (研修) 令和2年9月20日～令和3年2月13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

12. 実習施設の名称等	<p>1. <b>実施する</b>（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"> <li>・通所介護 リハビリデイサービス東部</li> <li>・通所介護 リハビリデイサービス浅井</li> <li>・通所介護 リハビリデイサービス湖北</li> <li>・特別養護老人ホーム 伊香の里</li> </ul>
13. 使用テキストおよび通信添削課題（出版社と名称等）	<p>テキスト：・介護職員初任者研修テキスト 全文ふりがな付き（全2巻）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・外国人のためのやさしく学べる介護の知識・技術</li> <li>・外国人のためのやさしく学べる介護のこトバ</li> </ul> <p>出版社：中央法規出版株式会社</p>
14. 受講手続きおよび本人確認の方法（選考方法含む）	<p><b>【受講手続き】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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、申込書を配布します。</li> <li>・所定の受講申込書に必要事項を記入の上、長浜市社会福祉協議会の法人本部（長浜市役所湖北支所3階）へ持参していただくか郵送もしくはFAXにて申し込んでください。</li> <li>・受講申込みと同時に本人確認を行いますので、本人確認方法のいずれかの書類のコピーを持参するか、郵送の場合は同封してください。</li> <li>・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、伊香の里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。 <a href="http://www.nagahama-shakyo.or.jp/">http://www.nagahama-shakyo.or.jp/</a></li> </ul> <p><b>【本人確認方法】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・申込みの際に、以下のア～ケのいずれかに1つによって行います。</li> </ul> <p>ア：運転免許証      イ：健康保険証      ウ：年金手帳  エ：在留カード等      オ：パスポート  カ：個人番号カード（マイナンバーカード）</p> <p>《注》通知カードは本人確認方法としては使えません。</p> <p>キ：運転免許証以外の国家資格等の免許証または登録証  ク：戸籍謄本、戸籍抄本、もしくは住民票</p> <p>《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> <ul style="list-style-type: none"> <li>・応募者多数の場合は、定員到達日をもって締め切り、抽選により選定します。</li> </ul>
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>受講料：無料</p> <p>テキスト代：¥10,120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"> <li>・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3日前までにその旨を申し出て下さい。なお、2日前から開講日当日のキャンセルには応じられません。</li> <li>・講座開始前日以降の解約には応じられません。</li> <li>・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。</li> </ul>
<p>17. 欠席・遅刻・早退・受講取消の取扱基準</p>	<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><b>【欠席・遅刻・早退の取扱】</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ol> <p><b>【受講取消について】</b></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"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>3. 受講者からの研修の受講辞退の申し出があった場合。</li> <li>4. 病気、怪我、妊娠等で受講が困難と判断された場合。</li> </ol> <p>&lt;受講中に妊娠が判明した場合について&gt;</p> <p>受講中に妊娠が判明した場合は速やかに申し出てください。申し出を怠り、事故等が発生した場合、当法人はその責任を一切負わないものとします。なお、継続して受講を希望する場合は医師の診断書及び本人の誓約書への署名捺印が必要となります。この場合に受講取消となった場合、受講料は返還しないものとします。</p>
<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>

19. 補講の方法および補講料	<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います。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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が、講師の都合がつく場合にかぎり、欠席した教科の同一内容の講義、演習等を改めて個別対応での受講をすることで補講修了とみなします。</li> </ul>
20. 募集の広報の方法	<p>事業者指定後、</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 長浜市の広報誌に掲載を依頼します。</li> <li>2. 当法人の広報誌に掲載します。</li> <li>3. 当法人のホームページにおいて情報を開示します。</li> <li>4. 関係機関、団体等にチラシ配布にて案内を行います。</li> </ol>
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 <a href="http://www.nagahama-shakyo.or.jp/">http://www.nagahama-shakyo.or.jp/</a></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><b>【受講者の個人情報について】</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ol> <p><b>【受講者について】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>
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> <ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ol>
24. 研修責任者名と役職	<p>氏名：西村 圭司 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	氏 名：鈴木 茂喜 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 課長
26. 情報開示責任者 名、役職および 連絡先	氏 名：横井 弘隆 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 連絡先：0749-78-8294
27. 苦情相談担当者 名、役職および 連絡先	氏 名：矢野 紗百合 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 事務主任 連絡先：0749-78-8294
28. 事業所の研修 担当者名と連絡先	氏 名：矢野 紗百合 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 事務主任 連絡先：0749-78-8294
29. その他研修に 関する事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 敷地内は禁煙となっています。</li> <li>・ 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。</li> </ul>