

介護員養成研修重要事項説明書

作成日 平成 28 年 12 月 13 日

1 研修事業者概要

| | | | |
|---------------------------------|--|----------|--|
| (1) 事業者名 | 社会福祉法人 神戸福生会 | | |
| (2) 代表者名 | 理事長 大和田 理紗 | | |
| (3) 所在地 | 神戸市兵庫区里山町 1 - 4 8 | | |
| (4) 事業者指定県民局 | 兵庫県健康福祉部高齢社会局介護保険課 (TEL 078-341-7711) | | |
| (5) 事業者指定年月日 | 平成 29 年 4 月 3 日 | | |
| (6) 事業者指定番号 | 第 17102 号 | | |
| (7) 基本財産・資本金 | 5,775,716,000 円 | | |
| (8) 主な出損者・出資者とその金額 | | | |
| (9) 他の主な事業 | 特別養護老人ホーム・ケアハウス・短期入所生活介護・ 通所介護・訪問介護・小規模多機能型居宅介護・居宅介 護支援事業所・地域包括支援センター等 | | |
| (10) 主務官庁(公益法人の場合) | 兵庫県社会福祉課 (TEL 078-341-7711) | | |
| (11) 介護員養成研修事業を開始した年月日 | 平成 27 年 4 月 2 日 | | |
| (12) 過去に兵庫県内で実施した介 護員養成研修の実績 | 初任者： 講座 21 人 基礎： 講座 人 1 級： 講座 人 2 級： 講座 人 3 級： 講座 人 | 直近の講座開設日 | 2016 年 9 月 1 日 年 月 日 年 月 日 年 月 日 年 月 日 |

2 研修の概要

| | |
|----------------|--|
| (1) 研修事業名 | 神戸福生会 介護職員養成講座 (通学) |
| (2) 研修の課程 | 介護職員初任者研修課程 |
| (3) 通信、通学の別 | 通学 |
| (4) 事業指定県民局 | 兵庫県健康福祉部高齢社会局介護保険課 (TEL 078-341-7711) |
| (5) 事業指定番号 | 第 17102-1 号 |
| (6) 定員及び開講必要人数 | 定員 14 人 (5 人以上で開講) |
| (7) 受講資格 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護員として従事している者、また従事しようとしている者で当法人が適当と認めるもの ・ 受講に支障のない心身ともに健康であるもの |

| | | |
|------------------------------|---|--|
| (8) 研修の実施場所及び時間 | 講義・演習 | 場所:神戸市中央区北長狭通4丁目3 兵庫県私学会館 207号室 (94時間) 場所:神戸市長田区北町3丁目3番地 高齢者ケアセンターながた内 研修室 (36時間) |
| | 実習 | 場所: 無 (時間) |
| (9) 研修実施期間 | 平成29年4月5日～平成29年9月13日 | |
| (10) 補講の可否・条件等 | 研修の一部を欠席(研修時間数の概ね1割以内)した者で、やむを得ない事情があると認められる者については、当該研修期間内に補講を行う。 | |
| (11) 修了評価の時期 | 平成29年9月13日 | |
| (12) 修了評価が評価基準に満たない場合の補講・再評価 | 補講の日程等 | 平成29年9月13日 (1時間) |
| | 再評価 | 平成29年9月13日 |

3 研修が実施できなくなった場合、替わりの研修を実施する事業者

| | | |
|---|--|---|
| (1) 事業者名 | 社会福祉法人 駒どり | |
| (2) 代表者名 | 理事長 上田 耕蔵 | |
| (3) 所在地 | 神戸市長田区二葉町5-1-1-101 | |
| (4) 基本財産・資本金 | 1,722,684,607 円円 | |
| (5) 主な出損者・出資者とその金額 | 理事名 | |
| (6) 他の主な事業 | 介護老人福祉施設・短期入所生活介護・通所介護・訪問介護 他 | |
| (7) 主務官庁(公益法人の場合) | 兵庫県社会福祉課 (Tel:078-341-7711) | |
| (8) 介護員養成研修事業を開始した年月日 | 平成11年5月8日 | |
| (9) 過去に兵庫県内で実施した介護員養成研修の実績 | 初任者: 講座 人 基礎: 講座 人 1級: 講座 人 2級: 13講座 341人 3級: 1講座 6人 | 直近の講座開設日 年 月 日 年 月 日 年 月 日 平成26年 8月 2日 平成11年 5月 8日 |
| (10) 過去に他都道府県で実施した介護員養成研修の実績 | (実施地域:) | 直近の講座開設日 年 月 日 年 月 日 年 月 日 年 月 日 年 月 日 |
| (11) 研修事業の実施が困難になった時、協力事業者が新たに受講料を徴収する場合の上限額 ※5 | 25000 円 | |

4 受講料

| | | |
|--------------|---|---------------|
| (1) 受講料の支払方法 | 支払方法 | 現金で前払い |
| | 支払期日 | 開講初日 7 日前まで |
| (2) 受講料の額 | | 50,000 円 (税込) |
| (3) 教材費 | | 5,400 円 (税込) |
| (4) その他必要な費用 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 交通費 (研修先までの実費) ・ 補講料として、1 時間につき 1000 円 (税込) を別途負担していただきます。 | |
| (5) 消費税 | | 税込 |
| (6) 合計 | | 55,400 円 |

5 解約条件等

| | | | | |
|-----------------|--|---------------|-----|------|
| (1) 利用者からの解約の場合 | 研修開始の | 7 日前までの解約 | 解約料 | 0% |
| | 研修開始の | 6 日～1 日前までの解約 | 解約料 | 20% |
| | 研修開始後 | | 解約料 | 100% |
| | ※テキストの返品は不可 | | | |
| (2) 事業者からの解約の場合 | (解約する場合) | | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・ 学習意欲が著しく欠け、修了の見込みがないと認められる者 ・ 事業所の指示に従わない者 ・ 講義・演習等の進行を妨げるなど、秩序を乱す者 ・ やむを得ず定められた講習期間内に全ての科目修了できなかったとき ・ その他事業所が不適当とみなした者 | | | |
| | (受講者への返金条件) | | | |
| | 当法人の都合により講座を中止した場合 | | | |

6 苦情・相談窓口

| | |
|-----------|------------------------------|
| (1) 担当部署名 | 社会福祉法人神戸福生会 高齢者ケアセンターながた |
| (2) 担当者名 | 大和田 順 |
| (3) 連絡先 | 神戸市長田区北町 3 丁目 3 |
| 電話番号 | 078-575-8777 |
| FAX 番号 | 078-575-8188 |
| E メールアドレス | ohwada.j@kobe-fukuseikai.com |

様

説明年月日 平成 年 月 日

説明者職名 _____

説明者署名 _____