

## 学 則

①法人名	社会福祉法人 心愛会
②所在地	〒963-0702 郡山市緑ヶ丘東六丁目 26 番地 2
③商号又は名称	社会福祉法人 心愛会
④研修事業の名称	社会福祉法人 心愛会 介護職員初任者研修
⑤研修の種類	介護保険法施行令に基づく介護員養成研修
⑥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 ・通信形式
⑦事業者指定番号	1 0 0 1
⑧開講の目的	良質な介護員を確保するため、求職者の能力開発および雇用促進を目的として、介護職員初任者研修の資格取得へむけ研修会を実施し、介護に必要な知識および技術を習得させることを目的とする。
⑨研修期間	研修日程の通り。
⑩研修日程	研修日程表参照。
⑪募集人数	定員は各会場 1 9 名とする。
⑫講義・演習室 (住所も記載)	(1) 郡山会場：郡山市緑ヶ丘東六丁目 26 番地 2 特別養護老人ホーム ハーモニーみどりヶ丘 地域交流スペース (2) 会津会場：会津若松市インター西 69 社会福祉法人 心愛会 会津事務所 (講義・実技)
⑬実習施設	1 実施しない 2 実施する
⑭講師の氏名	講師情報 (別添 2-3) を参照。
⑮使用テキスト	中央法規出版「介護職員初任者研修テキスト」
⑯シラバス	シラバス (別添 2-2) を参照。
⑰受講資格	福祉の分野で活躍したいとお考えの方、福祉の分野の知識を身につけたいとお考えの方で、修了までの全日程を欠かさずに頑張れる「やる気」のある方。
⑱広告の方法	インターネットおよびチラシ
⑲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.sin-ai.com/">http://www.sin-ai.com/</a>
⑳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) 資料請求、受講申込 (本人確認含む) の順で手続きを進める。 資料請求は、電話によって受け付ける。この請求に応じて、学則、受講案内、直近の研修カリキュラム、申込書を郵送させて頂くか、直接お越し頂いた際にはお渡しするようにする。 受講申込は、受講申込は、直接お越し頂くか申込書類一式を郵送して頂くことにより受け付ける。同時に、次のア) ~ク) のいずれか 1 つの提示によって、本人確認を行う。 ア) 戸籍謄本、戸籍抄本もしくは住民票 (発行後、6ヶ月以内) イ) 住民基本台帳カード ウ) 在留カード エ) 健康保険証 オ) 運転免許証 カ) パスポート キ) 年金手帳 ク) 運転免許以外の国家資格を有する場合は、その免許証または登録証 応募者多数の場合は、先着順で申し込みを受け付け、選に漏れた者は次回開講講座を優先的に受講できるものとする。

<p>㉑受講料及び受講料支払方法</p>	<p>受講費用は、70,000円（テキスト代込）。  ※ 但し「地域医療介護確保基金」における補助事業の対象になる場合は、  受講費用は4,950円（テキスト代）  規定期日までに次の口座に振り込むこと。  東邦銀行 会津支店 普通2395926  口座名義人 社会福祉法人 心愛会 理事長 三瓶 英才</p>
<p>・ 解約条件及び返金の有無</p>	<p>受講者からの解約の場合：  ・ 電話での連絡を必須とする。  ・ 受講解約の場合、受講料の返金はしない。  当法人からの解約の場合：  応募者が5名に満たなかった場合、振込手数料を当法人負担とし、振込された全額を返金する。ただし、次回講座を受講する場合は、その受講料へ充当することも認める。</p>
<p>㉒受講者の個人情報取扱</p>	<p>個人情報保護規程策定の有無（有・無）  受講者の個人情報の管理については、研修担当者および責任者が、指名、住所、生年月日、連絡先等、保管場所を限定し、責任を以って管理する。  なお、修了者は福島県の管理する修了者名簿に記載される。</p>
<p>㉓研修修了の認定方法</p>	<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。  修了評価方法：（別添2-9）を参照。  修了評価筆記試験不合格時の取り扱い  担当講師による補習のうえ、修了評価当日に再試験を実施する。  （補習費用及び再補習費用は無料とする）  ただし、再評価の試験の回数は最大3回までとする。従って最終評価の結果、不合格となった者は未修了扱いとするため注意すること。</p>
<p>㉔欠席、遅刻、及び早退の取り扱い</p>	<p>欠席者の取り扱い：  やむを得ず講義を欠席する場合は、欠席時と同じ時間数の補講を実施する。その際、当事業所が設定する日程において補講を受けなければならない。  遅刻・早退の扱い：  遅刻・早退は欠席とし、補講を実施する。その際、当事業所が設定する日程において補講を受けなければならない。</p>
<p>㉕研修を欠席した者に対する補講の取り扱い、費用</p>	<p>補講の取り扱い：  補講を受講するまでは当該科目の修了評価を実施しない。  本人の体調不良、家族の看病、冠婚葬祭などやむを得ない理由により欠席した場合には、全ての科目・項目について補講の対象とする。  但し、上記の理由以外の正当な理由でないもの（勤務が忙しい等）については補講を認めない。  補講の方法：当事業者の他のコースまたは別途日程を設定し、同等の内容で補講を行うものとする。（研修開始から8ヶ月以内）  但し、やむを得ない場合は、他の事業者で実施する場合もある。  当事業所が実施する補講を受ける際の費用については徴収しないものとする。</p>

⑳ 受講中の事故等についての対応	<p>受講中に生じた事故については、当法人が加入する保険で対応する。したがって保険料の受講生負担は生じない。</p> <p>但し、本人の故意、重大な過失による事故は本人の責任とする。</p>
㉑ 研修責任者名、所属名及び役職	<p>氏名：松本 利一  所属名：社会福祉法人 心愛会  役職：ハーモニー湖南 管理者</p>
㉒ 課程編成責任者名、所属名及び役職	<p>氏名：松本 利一  所属名：社会福祉法人 心愛会  役職：ハーモニー湖南 管理者</p>
㉓ 苦情等相談担当者名、所属名、役職及び連絡先	<p>氏名：大堀 よし子  所属名：社会福祉法人 心愛会  役職：法人本部 高齢事業担当マネジャー  連絡先：0242-57-1620（特別養護老人ホーム ハーモニーハウス）</p> <p>氏名：松本 利一  所属名：社会福祉法人 心愛会  役職：ハーモニー湖南 管理者  連絡先：024-983-8526（ハーモニー湖南）</p>
㉔ 研修事務担当者名、所属名及び連絡先	<p>氏名：風間 弘和  所属名：社会福祉法人 心愛会  役職：法人本部事務局 マネジャー  連絡先：0242-23-7805（社会福祉法人心愛会 会津事務所）</p>
㉕ 情報開示責任者名、所属名、役職及び連絡先	<p>氏名：三瓶 英才  所属名：社会福祉法人 心愛会  役職：理事長  連絡先：024-941-1182</p>
㉖ 修了証書を亡失・き損した場合の取扱い	<p>修了者の申し出に基づき証明書を交付する。再発行時も身分証明書を提示して頂く。</p> <p>・証明書交付に係る費用：無料</p>
㉗ その他必要な事項	<p>退校処分を取扱い：公序良俗に反する言動、授業妨害など、当スクールの学習環境に悪影響を与える言動が顕著で、改善の見込みがないと判断される場合。</p>