

社会福祉法人北信福祉会 ハッピー愛ランド・ケア講座（初任者研修）学則

①事業者の名称 ・住所	社会福祉法人北信福祉会 福島市南矢野目字オノ後6-2
②研修事業の名称	ハッピー愛ランド・ケア講座 初任者研修（第54期）
③実施課程の運営基準	講座は、以下に従って実施され、福島県知事により事前に指定を受けて運営されます。 ・福島県介護員養成研修事業実施要綱
④研修課程及び 学習形式	介護職員初任者研修課程 ・通信形式（通信講座実施要領参照）
⑤研修期間	◎第54期（日中コース）10:00～16:45（火・木曜日） 令和6年5月14日（火）～ 令和6年7月23日（火）
⑥研修日程	第54期 研修日程（別紙参照）
⑦募集定員	20名
⑧事業者指定番号	1028
⑨開講の目的	急激な高齢化とともに、介護を必要とする人が増え続けています。介護の必要な人が、介護する家族の生活の質が確保され、暮らし続けることができるよう人間性豊かな介護職員を養成し、地域の福祉・医療に貢献したいと考えています。
⑩講義・演習室 （住所も記載）	講 義：ハッピー愛ランド地域交流センター 福島市本内字西河原5-76 演習室：講義会場と同じ
⑪実習施設	① 実施しない 2 実施する
⑫講師の氏名及び 担当科目	講師一覧表（別紙参照）
⑬使用テキスト	介護職員初任者研修課程テキスト（中央法規）
⑭シラバス	シラバス（別紙参照）
⑮受講資格	(1) 全講座出席が可能な15歳以上の方 (2) 介護に関心がある方もしくは介護職員として従事することを希望する方
⑯広告の方法	(1) ハッピー愛ランド・ケア講座のホームページ、情報誌に掲載 (2) 関係機関、近隣周辺へのチラシ、ポスターの配布

⑰情報開示の方法	<p>下記ホームページにおいて情報開示します。 ホームページアドレス：http://www.happyiland.jp/</p>
⑱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）	<p>(1) 受講手続き</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受講希望者は、ハッピー愛ランド・ケア講座初任者研修申込書に記入の上、介護人材養成事業部まで申込書を提出し、直接面接及び Web 面接を受けていただきます。 未成年者の場合は、保護者の同意が必要となります。 ・受講決定者には承認書ならびに受講案内を送付します。 ・受講決定者は受講料を開講日前までに振り込んで下さい。 ・応募者多数の場合は、選考にて受講者を決定します。 <p>(2) 本人確認の方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初回受講時に本人であることを確認できる次の書類を提示下さい、 *運転免許証 *健康保険証 *住民基本台帳カード *戸籍謄本・戸籍抄本・住民票の写し(発行後6ヶ月以内のもの) *パスポート *在留カード
⑲受講料及び受講料支払方法	<p>(1) 受講料</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般人 60,000 円（消費税含む）高校生 30,000 円（消費税含む） ※地域医療介護確保基金補助金の対象となる場合は無料 ・テキスト代 5,500 円（別途） <p>(2) 支払い方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受講料は開講日前までに指定振込先銀行に振り込んでいただきます。 ・分割払いを希望される方は事前に相談して下さい。
⑳受講の取消し及び料金の返金の有無	<p>(1) 受講の取消し</p> <ul style="list-style-type: none"> ・意欲が著しく欠ける者、遅刻、欠席が多く修了の見込みがないと認められる者 ・研修運営を妨げる行為等について再三の指導にも関わらず、これに従わない者については当法人において受講を取り消します。 <p>(2) 受講料の返金</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受講決定後から開講前の解約はテキスト代5,500円をお支払いいただきます。受講料入金済みの場合は、テキスト代を差し引いた金額を返金します。 ・受講開始後の解約においては受講料の返金はいたしません。
㉑受講者等の個人情報の取扱	<p>個人情報保護規程策定の有無（<input checked="" type="radio"/>有・無）</p> <p>(1) 受講者に対する保護</p> <p>当法人の定める個人情報保護規程にもとづき遵守いたします。</p> <p>(2) その他</p> <p>受講生は受講中に知り得た個人情報を他に口外してはなりません。</p> <p>なお、修了者は福島県の管理する修了者名簿に記載されます。</p>

<p>②研修修了の認定方法</p>	<p>以下の要件を全て満たした者を修了者として認定します。 (修了認定の要件) ①カリキュラムを全て履修していること ②通信課題が合格点(100点満点のうち70点以上)に達していること ③介護技術の習得が講師により評価されていること ④修了評価が合格点(30点満点のうち18点以上)であること 尚、研修の修了年限は8ヶ月以内とします。 修了評価方法：別紙参照</p>
<p>③補講の方法及び取扱</p>	<p>(1) 補講の方法 やむを得ない事情で講義及び演習を欠席した者については5項目を限度に補講を実施します。補講に要する費用は無料です。</p>
<p>④欠席、遅刻及び早退の取扱</p>	<p>130時間受講することが修了の要件となりますので、少しでも遅刻及び早退した場合は欠席となります。欠席した科目については補講を受けていただくこととなります。</p>
<p>⑤受講中の事故等についての対応</p>	<p>講義、演習中に体調不良や怪我、事故などが起きた場合は速やかに研修担当者に連絡をとり、その指示に従って行動して下さい。その内容については記録として残し保管します。</p>
<p>⑥研修責任者名、所属名及び役職</p>	<p>氏名： 土田美幸 役職：所長 所属名： 社会福祉法人北信福祉会 介護人材養成事業部</p>
<p>⑦課程編成責任者</p>	<p>氏名： 金澤弘隆 担当教員 所属名： 社会福祉法人北信福祉会 介護人材養成事業部</p>
<p>⑧法人における苦情等相談窓口、連絡先</p>	<p>氏名： 平塚美香子 役職：副主任 所属名： 社会福祉法人北信福祉会 法人本部事務局 連絡先： 024-552-2466</p>
<p>⑨事業所の苦情相談窓口、連絡先</p>	<p>窓口： 土田美幸(社会福祉法人北信福祉会介護人材養成事業部) 連絡先： 024-552-1775</p>
<p>⑩研修事務担当者名、連絡先</p>	<p>氏名： 金澤弘隆 担当教員 連絡先： 024-552-1775</p>
<p>⑪修了証書の再発行</p>	<p>修了証明書等の紛失等があった場合は、修了者本人の申し出により再交付いたします。尚、受取は入金確認後に郵送させていただきます。 ・証明書交付に係る費用：1,000円</p>
<p>⑫その他必要な事項</p>	<p>受講希望人数が10名を下回った場合、講座を開催しない場合もあります。その際には、受講希望者に説明を行い、次回開催予定の講座案内をいたします。</p>

(作成日：令和6年1月10日)