

別添5

介護員養成研修重要事項説明書

作成日 平成30年 2月26日

1 研修事業者概要

(1) 事業者名	社会福祉法人 聖風会	
(2) 代表者名	林 充	
(3) 所在地	兵庫県佐用郡佐用町平福 780 番地	
(4) 事業者指定県民局	西播磨県民局 龍野健康福祉事務所 監査指導課 (TEL0791-63-5132)	
(5) 事業者指定年月日	平成 年 月 日	
(6) 事業者指定番号	第 号	
(7) 基本財産・資本金 ※1	642,994,952 円	
(8) 主な出損者・出資者とその金額 ※2		
(9) 他の主な事業	障害者支援施設（自立訓練、生活介護、施設入所支援） 地域生活支援事業（日中一時支援） 特別養護老人ホーム、短期入所生活介護、通所介護、 居宅介護支援	
(10) 主務官庁(公益法人の場合) ※3		
(11) 介護員養成研修事業を開始した年月日	平成26年8月3日	
(12) 過去に兵庫県内で実施した介護員養成研修の実績 ※4	初任者： 4 講座 51 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 平成29年 6月 4日 年 月 日 年 月 日 年 月 日 年 月 日

※1 基本財産並びに資本の額又は出資の総額を記載すること。

※2 1割以上の株式又は出資を自己又は他人の名義をもって所有している者について、①氏名又は名称、②その金額、③他の事業を行っている場合はその種類を記載すること。

※3 官庁名を担当課まで記載し、電話番号を併せて記載すること(公益法人のみ)。

※4 介護員養成研修事業において、講座数は指定を受けた講座数を、人数は修了者数をそれぞれ記載すること。

2 研修の概要

(1) 研修事業名	「聖風会」介護員養成研修	
(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	西播磨県民局 龍野健康福祉事務所 監査指導課 (TEL 0791-63-5132)	
(5) 事業指定番号	第 号	
(6) 定員及び開講必要人数	定員 15 人 (5人以上で開講)	
(7) 受講資格 ※1	社会福祉法人聖風会の運営するサービスに従事する者、または今後、地域において介護職として従事することを希望する者	
(8) 研修の実施場所及び時間	講義・演習	場所：佐用郡佐用町福吉 721 番地 祐あいホーム上月 佐用郡佐用町平福 780 番地 千種川ナーシングホーム (122時間)
	実習 ※2	場所：別紙実習施設一覧のとおり (8時間)
(9) 研修実施期間 ※3	平成30年5月27日から平成30年11月25日	
(10) 補講の可否・条件等 ※4	修了評価の筆記試験で70点未満の者、演習での講師による都度評価において補講が必要と思われる者を対象に実施する。	
(11) 修了評価の時期	平成30年11月11日	
(12) 修了評価が評価基準に満たない場合の補講・再評価 ※5	補講の日程等	平成30年11月18日 (5時間)
	再評価	平成30年11月18日

※1 研修科目の一部を免除して実施する場合は、受講資格を記入すること。(例：実務経験を1年以上有する者等)

※2 実習は、研修事業で実習を実施する場合のみ記入すること。

※3 修了証明書は、兵庫県から実績報告受理通知書が交付された後に発行すること。

※4 欠席した場合に実施する補講は、研修期間内に実施すること。

※5 修了評価が評価基準に満たない場合に実施する補講の日程、時間数及び再評価日を記載すること。

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	特定非営利活動法人さつき
(2) 代表者名	理事長 宗接 秀明
(3) 所在地	兵庫県宍粟市山崎町高下304-5番地
(4) 基本財産・資本金 ※1	47,100円
(5) 主な出損者・出資者とその金額 ※2	
(6) 他の主な事業	通所介護、訪問介護、居宅介護支援

(7) 主務官庁(公益法人の場合) ※3															
(8) 介護員養成研修事業を開始した年月日	平成 15 年 7 月 20 日														
(9) 過去に兵庫県内で実施した介護員養成研修の実績 ※4	<table border="1"> <tr> <td>初任者： 1 講座 5 人</td> <td>直近の講座開設日</td> </tr> <tr> <td>実務者： 1 講座 11 人</td> <td>H29 年 9 月 10 日</td> </tr> <tr> <td>基礎： 1 講座 15 人</td> <td>H29 年 5 月 8 日</td> </tr> <tr> <td>1 級： 講座 人</td> <td>H20 年 9 月 1 日</td> </tr> <tr> <td>2 級： 7 講座 109 人</td> <td>年 月 日</td> </tr> <tr> <td>3 級： 講座 人</td> <td>H24 年 9 月 2 日</td> </tr> <tr> <td></td> <td>年 月 日</td> </tr> </table>	初任者： 1 講座 5 人	直近の講座開設日	実務者： 1 講座 11 人	H29 年 9 月 10 日	基礎： 1 講座 15 人	H29 年 5 月 8 日	1 級： 講座 人	H20 年 9 月 1 日	2 級： 7 講座 109 人	年 月 日	3 級： 講座 人	H24 年 9 月 2 日		年 月 日
初任者： 1 講座 5 人	直近の講座開設日														
実務者： 1 講座 11 人	H29 年 9 月 10 日														
基礎： 1 講座 15 人	H29 年 5 月 8 日														
1 級： 講座 人	H20 年 9 月 1 日														
2 級： 7 講座 109 人	年 月 日														
3 級： 講座 人	H24 年 9 月 2 日														
	年 月 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 ※4	<table border="1"> <tr> <td>(実施地域：)</td> <td>直近の講座開設日</td> </tr> <tr> <td>初任者： 講座 人</td> <td>年 月 日</td> </tr> <tr> <td>基礎： 講座 人</td> <td>年 月 日</td> </tr> <tr> <td>1 級： 講座 人</td> <td>年 月 日</td> </tr> <tr> <td>2 級： 講座 人</td> <td>年 月 日</td> </tr> <tr> <td>3 級： 講座 人</td> <td>年 月 日</td> </tr> </table>	(実施地域：)	直近の講座開設日	初任者： 講座 人	年 月 日	基礎： 講座 人	年 月 日	1 級： 講座 人	年 月 日	2 級： 講座 人	年 月 日	3 級： 講座 人	年 月 日		
(実施地域：)	直近の講座開設日														
初任者： 講座 人	年 月 日														
基礎： 講座 人	年 月 日														
1 級： 講座 人	年 月 日														
2 級： 講座 人	年 月 日														
3 級： 講座 人	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	35,000 円														

※1～4 研修実施事業者と同様の記載をすること

※5 研修事業者が徴収する受講料の2分の1を超える額を設定しないこと。

4 受講料

(1) 受講料の支払方法 ※1	支払方法	当法人指定の銀行口座への振込
	支払期日	一括払いの場合 平成 30 年 5 月 25 日まで 分割払いの場合 1 回目 4 万円 (平成 30 年 5 月 25 日まで) 2 回目 3 万円 (平成 30 年 9 月 30 日まで)
(2) 受講料の額	70,000 円 (教材費を含む、補講は無料とする)	
(3) 教材費	0 円	
(4) その他必要な費用 ※2	0 円 (内訳)	
(5) 消費税	税込み価格で表示	
(6) 合計	70,000 円	

※1 一括前払い、後払い、分割払い、クレジット利用等の支払い方法と支払期限を具体的に記入すること。クレジット利用の場合は、別途クレジット申込書(契約書)を交付すること。クレジットカードの利用が可能な場合は、利用可能なカード会社を記載

すること。

※2 内訳については、通信教育の送料等具体的に記載すること。

※3 研修科目の一部を免除して実施する場合は、予め免除要件別に受講料を定めておくこと。

※4 補講を行う場合は、事前に有料・無料の別を定めておくこと。

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 前日までの解約 解約料 50% 研修開始後の解約は返金しない
(2)事業者からの解約の場合	(解約する場合) 受講者が講師もしくは他の受講者に暴言を吐く、または受講時間中に大声を出すなどの他者の迷惑となる行為を行い、事業者からの指導等によっても改善が見込まれない場合 (受講者への返金条件) 返金はしない。(教材の返却は不要)

※1 解約料については、事業者が実際に受ける損害額を超える額を設定しないこと。

※2 事業者側からの解約は、受講者が他の受講者の受講を妨げる等公序良俗に反する行動をし、事業者側がこれを防ぎ得ない場合や受講料の不払い等の場合に限定すること。

6 苦情・相談窓口

(1)担当部署名	祐あいホーム上月
(2)担当者名	福井 尚子
(3)連絡先	祐あいホーム上月
電話番号	0790-87-0011
FAX 番号	0790-87-0033
Eメールアドレス	yuaihome@meg.winknet.ne.jp

- 添付書類：1 カリキュラム表
2 担当講師一覧
3 実習施設一覧

_____様

説明年月日 平成 年 月 日

説明者職名 _____

説明者署名 _____