

介護員養成研修重要事項説明書

作成日 平成30年4月1日

1 研修事業者概要

(1) 事業者名	一般財団法人 宝塚市保健福祉サービス公社	
(2) 代表者名	理事長 妙中 信之	
(3) 所在地	宝塚市小浜4-5-6	
(4) 事業者指定県民局	兵庫県阪神北県民局宝塚健康福祉事務所監査指導課 (TEL0797-83-3141)	
(5) 事業者指定年月日	平成30年2月14日	
(6) 事業者指定番号	神北(保健)第2101号	
(7) 基本財産・資本金	3億円	
(8) 主な出損者・出資者とその金額	宝塚市 3億円	
(9) 他の主な事業	1. 居宅介護支援事業 2. ホームヘルプサービス事業 3. 介護老人保健施設事業 4. デイサービスセンター事業 5. 訪問看護事業 6. 訪問入浴介護事業 7. シルバーハウジング生活援助員派遣事業 8. 地域包括支援センター事業 9. 機能訓練及び運動器機能向上 10. ファミリーサポートセンター事業 (介護・育児) 11. 要介護認定訪問調査事業 12. 介護技術等研修事業 13. 訪問リハビリテーション事業	
(10) 主務官庁(公益法人の場合)	宝塚市役所健康福祉部 0797-71-1141	
(11) 介護員養成研修事業を開始した年月日	平成12年 9月 1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 : 9講座 97人 基礎 : 講座 人 1級 : 講座 人 2級 : 29講座 813人 3級 : 1講座 40人	直近の講座開設日 平成29年 9月 11日 年 月 日 年 月 日 平成24年 9月 3日 平成13年 2月 1日

2 研修の概要

(1) 研修事業名	平成30年度 一般財団法人 宝塚市保健福祉サービス公社 介護職員初任者研修課程	
(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	兵庫県阪神北県民局宝塚健康福祉事務所監査指導課課 (TEL 0797-83-3141)	
(5) 事業指定番号		
(6) 定員及び開講必要人数	定員 40人 (5人以上で開講)	
(7) 受講資格	介護職員として従事しようとする者。心身ともに健康である者。その他、本研修受講者として適当と認めた者とする。	
(8) 研修の実施場所及び時間	講義・演習	場所：介護老人保健施設ステップハウス宝塚 (118時間)
	実習	場所：別紙実習施設一覧のとおり (12時間)
(9) 研修実施期間	平成30年5月14日～平成30年7月31日	
(10) 補講の可否・条件等	可(全日出席を原則とする) *やむを得ない事情による欠席時、講義の補講は可。 (全体時間数の1割未満に限る) 実技の補講は不可。	
(11) 修了評価の時期	平成30年7月31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30年8月1日 (2時間)	
	再評価 平成30年8月1日 (2時間)	

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	プラスワンケアサポート株式会社	
(2) 代表者名	代表取締役 古賀 和代	
(3) 所在地	川西市栄町25番1号アステ川西5階	
(4) 基本財産・資本金	30,000,000円	
(5) 主な出損者・出資者とその金額		
(6) 他の主な事業	訪問介護	
(7) 主務官庁(公益法人の場合)		
(8) 介護員養成研修事業を開始した年月日	平成11年 8月21日	
(9) 過去に兵庫県内で実施した介護員養成研修の実績	直近の講座開設日	
	初任者： 6講座67人	平成29年 1月18日
	基礎： 講座 人	年 月 日
	1級： 講座 人	年 月 日
	2級：38講座1757人	平成24年 6月 6日

	3級： 講座 人	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	(実施地域：) 初級者： 講座 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 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	23,350円	

4 受講料

(1) 受講料の支払方法 ※1	支払方法	現金もしくは振込による一括前払い
	支払期日	平成30年5月14日（月）
(2) 受講料の額	46,700円	
(3) 教材費	8,300円	
(4) その他必要な費用 ※2	無し	
(5) 消費税	税込価格で表示 円	
(6) 合計	55,000円	

※研修先への交通費は自己負担

5 解約条件等

(1) 利用者からの解約の場合	受講料支払前の解約 キャンセル料無し 受講料支払後の解約 返還金無し 研修開始後の解約 返還金無し
(2) 事業者からの解約の場合	(解約する場合) 1. 講義・演習の講義を理由無く欠席した場合 2. 講師により受講態度が著しく悪い等の報告があり、改善の見込みが無い場合 3. 受講料が支払期限内に支払われない場合 4. 2度の効果測定のどちらも合格点に達しなかった場合
	(受講者への返金条件) 利用者からの解約と同様の条件

6 苦情・相談窓口

(1)担当部署名	一般財団法人宝塚市保健福祉サービス公社 事務局
(2)担当者名	事務局長 介護サービス統括 鵜澤 靖
(3)連絡先	
電話番号	0797-86-9194
FAX 番号	0797-86-8496
E メールアドレス	kousha@takarazuka-fukushi.or.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 _____

重要事項説明書兼本人確認書

私は、今般の（ 介護職員初任者研修 ）に際し、介護員養成研修重要事項説明書を確認しました。

氏名

印

上記の者に対して、研修に係る重要事項の説明と、受講者本人であることの確認を

- 1 戸籍謄本
- 2 戸籍抄本若しくは住民票
- 3 住民基本台帳カード
- 4 在留カード等
- 5 健康保険証
- 6 運転免許証
- 7 パスポート
- 8 年金手帳
- 9 運転免許以外の国家資格を有する者については、その免許証又は登録証

により行いました。

平成 年 月 日

兵庫県阪神北県民局長 様

介護員養成研修事業者名

説明者職・氏名

印