

① 申請者の住所・事業者名、電話	〒520-0532 滋賀県大津市湖青1丁目1-11 特定非営利活動法人琵琶湖ライフケアシステム 077-596-2036
② 県内の事業所の住所・事業所名、電話	〒520-0532 滋賀県大津市湖青1丁目1-11 特定非営利活動法人琵琶湖ライフケアシステム 077-596-2036 ※申し込み・資料請求先：特定非営利活動法人琵琶湖ライフケアシステム
③ 指定を受ける研修事業の名称	特定非営利活動法人琵琶湖ライフケアシステム 介護職員初任者研修（通学 ）
④ 研修課程および学習方法	介護職員初任者研修課程 ○通学方法 ・通信方法（対象地域： ）
⑤ 開講の目的	介護を余儀なくされる高齢者の増加により、介護支援者が、必要な知識、技能を有するよう養成し、住み慣れた地域で安心して住み続けられるよう支援できる人材を育成したい
⑥ 指令年月日等（記入は通知後）	平成 25年 9月 17日 滋賀県指令 医福第751号 ※募集広告を行う場合は、必ずこれを明記すること。
⑦ 受講資格	訪問介護事業、若しくは在宅・施設を問わず介護の仕事に従事することを希望する方で、研修のすべてを受講する意欲のある方ならどなたでも受講いただけます。 （求職者支援訓練等の場合は、ここに資格を記入すること。）
⑧ 定員	19名
⑨ 募集・研修期間	（募集）平成25年 9月 18日 ～ 平成25年 9月30日 （研修）平成25年 10月 5日 ～ 平成26年1月 31日 ※研修期間の初日は開校式の日を言う。
⑩ 研修カリキュラム	カリキュラム日程表（様式第4号-1） 研修区分表（様式第4号-2）を参照
⑪ 研修会場の名称、住所・講義 ・演習	〒520-0532 滋賀県大津市湖青1-1-11 特定非営利活動法人琵琶湖ライフケアシステム 滋賀県大津市朝日1-17-4 町なかデイハウス美湖
⑫ 実習施設の名称等	①. 実施する（実習施設利用計画書（様式第6号参照） 2. 実施しない
⑬ 使用テキストおよび通信添削課題（出版社と名称等）	テキスト（ミネルヴァ書房） 介護職員初任者研修テキスト
⑭ 受講手続きおよび本人確認の方法（選考方法含む）	受講希望者には、②までお電話ください。学則、研修カリキュラム日程表と研修区分表、申込書を送付します。 なお、受講申し込みにあたっては、本人確認が必要なことから住民票、運転免許証、年金手帳、保険証など。応募者多数の場合は先着順といたします。
⑮ 受講料、テキスト代等および支払い方法（受講料補助制度含む。）	受講料；40,000円（独立行政法人福祉医療機構助成金補助が有る為） テキスト代；5,000円（自己負担） （その他、交通費・食事代等も自己負担） 支払いは、申込書とともに現金にてお願いいたします。

⑩ 解約条件および返金の有無等	<ul style="list-style-type: none"> ・受講者から解約される場合 開校日3日前までは返金致します。 開校後は返金致しません。 ・当方からの解約の場合 応募者が10人以下の場合は、返金致します。 受講者が原因の受講取り消（退校）の場合は返金致しません。
⑪ 欠席・遅刻・早退・受講取消の取扱基準	<p>研修は、欠席、遅刻、早退することなく受講して下さい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修を受講しなかった場合、20分以上遅刻・早退をした場合は、欠席とします。欠席するときは、事前に届けるか、やむお得不いときは、電話連絡をお願いします。 ・研修意欲が著しく欠け、終了の見込みがないと認められる、研修の秩序を乱し、他の受講者の妨げとなる、受講者から受講辞退の申し出があったなどの場合は受講を取り消します。
⑫ 研修修了の認定方法、評価方法と合格基準	<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。 評価方法と合格基準：様式第11号参照</p>
⑬ 補講の方法および補講料	<p>研修を欠席された方で、やむ負えない事情があると認められる場合（必要に応じて証明書等の提出が必要です。）については、欠席の教科について、次のように補講を行います。研修会場で、教科のビデオの視聴と、レポートの提出をお願いします。</p>
⑭ 募集の広報の方法	<p>指定を受けてから、当NPOのホームページ、NPO発行新聞掲載、チラシ配布します。</p> <p>※広報は指定を受けてから行うこと。</p>
⑮ 情報公開の方法（ホームページアドレス等）	<p>http://npoblcmiko.jimdo.com</p>
⑯ 受講者の個人情報取扱	<p>個人情報保護規程作成の有無（○有・無） 受講者の個人情報は規定に基づき厳重に管理します。 なお、修了者は滋賀県に報告し、滋賀県が管理する終了名簿に記載されます。</p>
⑰ 受講中の事故等についての対応	<p>研修は安全実施に努めますが、「不慮の事故」に備え、保険に加入します。 また、研修中に体調が悪くなった場合は、家族に連絡するとともに、必要な対応を適切に行いますが、できるだけ、健康保険証を持参されることをお勧めいたします。</p>
⑱ 研修責任者名と役職	<p>田中禮子（特定非営利活動法人琵琶湖ライフケアシステム理事長）</p>
⑲ 課程編成責任者名と役職	<p>峯本佳代子（講師）</p>
⑳ 情報開示責任者名、役職および連絡先	<p>田中禮子（特定非営利活動法人琵琶湖ライフケアシステム理事長）</p>
㉑ 苦情相談担当者名、役職および連絡先	<p>【事業者】特定非営利活動法人琵琶湖ライフケアシステム 理事長田中禮子 電話 090-5054-5898</p>
㉒ 事業所の研修担当者名と連絡先	<p>特定非営利活動法人琵琶湖ライフケアシステム 理事長 田中禮子 090-5054-5898</p>
㉓ その他研修に関する事項	<ul style="list-style-type: none"> ・車の駐車場はありませんので、公共交通機関を利用してください。 ・昼食は会場ですていただけませんが、近辺に食堂はあまりありませんので、各自ご持参ください。

※情報開示責任者は、責任をもって常にホームページの開示内容を管理・更新すること。

※「その他研修に関する事項」欄には、事業者において特に受講予定者に提示すべき事項があれば記入すること。（求職者支援訓練等を含む。）