

学 則（一般公募） 5月土日コース

①商号又は名称	株式会社輝ホールディングス
②研修事業の名称	かがやきヘルパースクール伊丹校
③研修の種類	介護保険法施行令に基づく介護員養成研修
④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
⑤研修実施期間	令和6年5月18日 ～ 令和6年7月7日
⑥開講の目的	急速な高齢社会の到来を迎え、在宅サービスの担い手の一つである介護職員はますますその活躍が期待されている。 介護に従事する者が求められる、利用者のためを第一義とする基本理念と専門職としての基本姿勢、基本的な知識・技術を習得するための研修を行い、地域の介護人材の確保と介護サービスの向上を図ることを目的とする。
⑦講義・演習室 (住所も記載)	かがやきヘルパースクール伊丹校 兵庫県伊丹市西台1丁目6-6 フォレスト伊丹203号
⑧実習施設	なし
⑨講師の氏名及び 担当科目	担当講師一覧表を参照
⑩使用テキスト	株式会社学研ココファン
⑪シラバス	介護職員初任者研修課程カリキュラムを参照
⑫受講資格	申し込み
⑬広報の方法	ホームページ
⑭情報開示の方法	下記ホームページにて情報開示する。 https://sites.google.com/view/kagayaki-kaigo/
⑮受講手続（応募者 多数の場合の対 応方法を含む）	期間定め無し、開講一週間前までに受講申し込みを行なう。 ※募集人数が半数に満たない場合は中止になる場合もあります。
⑯受講料及び支払 い方法	60,500円（テキスト代、消費税含む） 内訳：受講料 55,000円（税込）テキスト代：5,500円
⑰解約条件及び返 金の有無	初回授業開始前の解約の場合の納入済み受講料は全額返還します。 初回受講開始後の受講生の自己都合による解約の場合の納入済み受講料は返還しない。

⑱ 受講者の個人情報 の取扱い	個人情報保護規定策定の有無 (有・無) 受講生から取得した個人情報に関しては講座に関する連絡事項や運営においてのみ使用する(希望者には当法人からの情報提供に使用する)なお修了者は兵庫県の管理する修了者名簿に記載される。
⑲ 研修修了の認定 方法	認定方法：修了を認定した者には修了証明書を交付する 研修の修了年限：8か月 演習科目修了評価の方法を参照。
⑳ 補講の方法及び 取扱い	やむを得ず研修の一部を受講できなかった者については研修時間の概ね1割を限度として当該研修の期間内に下記の通り補講を行なう。別途当該研修科目の講師要件を満たす講師が担当する研修を実施し受講させる。受講料は1時間1,500円とする。 開講日より8ヶ月以内に修了すること。
㉑ 科目免除の取扱	特別養護老人ホーム等の介護職員等として1年以上の介護等の実務経験を有する者は「(1)職務の理解」の科目を免除することができる。ただし受講生からは所定の免除申請があった場合に限る。
㉒ 受講中の事故等 についての対応	研修を実施している際受講者の体調が急変した場合その他必要な場合は速やかに必要な措置を講じる
㉓ 苦情相談担当者 名及び連絡先	氏名：安原 弘美 所属名：かがやきヘルパースクール伊丹校 役職：事務局 連絡先：TEL 072-770-5511 : FAX 072-770-5512
㉔ 研修責任者名及 びその役職	部長 安原 弘美