

## 別紙 7

## 介護員養成研修重要事項説明書

作成日 平成 21 年 1 月 26 日

## 1. 研修事業者概要

事業者名	ファインフォレスト株式会社	
代表者名	森島 淑子	
所在地	神戸市垂水区旭が丘 1-9-60	
基本財産・資本金	925,000,000	
主な出損者・出資者とその金額	森島征夫 (520,000,000) 森島淑子 (395,000,000) 河村康正 (10,000,000)	
他の主な事業	介護付有料老人ホーム	
介護員養成研修事業を開始した年月日	平成 21 年 4 月 4 日	
過去に兵庫県内で実施した介護員養成研修の実績	実績なし	直近の講座開設日 実績なし

## 2. 研修の概要

研修の名称	フォレスト垂水ホームヘルパー養成講座 2 級課程 (通学)	
研修の課程	2 級課程	
通信、通学の別	通学	
研修指定県民局	神戸県民局 健康福祉課 (Tel078-361-8627)	
研修指定年月日	年 月 日	
指定番号		
定員	20 人	
研修の実施場所及び時間		
講義	フォレスト垂水教室	(61 時間)
演習	〃	(42 時間)
実習	別紙実習施設一覧のとおり (30 時間)	
研修期間	平成 21 年 4 月 4 日 (土) ~ 平成 21 年 8 月 8 日 (土)	
補講の可否・条件等	やむをえない事情により講義・演習を欠席した場合、修了評価が基準に満たない場合 2 科目を限度に補講を行う。	
修了評価の時期	講義修了評価	6 月 6 日 (土)
	演習修了評価	7 月 18 日 (土)

修了評価が評価に基準に満たない 場合の補講・再評価	講義補講	6月9日(火)
	再評価	6月9日(火)
	演習補講	7月21日(火)
	再評価	7月21日(火)

\* 1 修了証明書は、研修期間終了後に兵庫県民局で実績報告書の確認が行われた後に発行されます。

\* 2 再評価においても不十分である場合は、修了証明書を発行しません。

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

事業者名	NPO ドリカム	
代表者名	北山 順一	
所在地	神戸市長田区五番町4丁目 30-29-104	
基本財産・資本金	金10万円	
主な出損者・出資者とその金額	理事10名 計10万円	
他の主な事業	1. 訪問介護 2. 訪問介護員養成事業 3. 居宅支援事業	
公益法人の場合の主務官庁	兵庫県県民生活部生活創造課 078-341-7711	
介護員養成研修事業を開始した年月日	平成12年10月12日	
過去に兵庫県内で実施した介護員養成研修の実績	1級:1講座 27人 2級:15講座 370人	直近の講座開設日 平成18年4月1日
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	34,000円	

4. 受講料

受講料の支払い方法	支払方法 振込み(一括払いのみ) 振込先 三井住友銀行 垂水支店 当座預金 201268 *振込み票をもって領収書にかえさせていただきます。 支払期日 平成21年3月31日
受講料の額	68,000円
教材費	6,700円
その他必要な費用	補講については、科目時間数に応じ60分につき1,000円とする。
消費税	受講料については非課税・教材費は税込み

合計	74,700 円
----	----------

#### 5. 解約条件等

利用者からの解約の場合	研修開始 10 日前までの解約 解約料はなし 研修開始 3 日前までの解約 受講料の 20% その後、一旦入金した額については、一切返還しないものとする。
事業者からの解約の場合	1. 研修中に著しく公序良俗に反する言動・行動等があり授業秩序を乱すと当社が判断した場合。 2. 受講料の支払いが支払い期限を越えた場合。 3. 2 度の修了評価にそれぞれ合格しなかった場合。 4. 講義科目を 3 科目以上欠席した場合。 5. 演習科目を 2 科目以上欠席した場合。 6. 実習を無断で欠席した場合。

#### 6. 苦情・相談窓口

担当部署名	フォレスト垂水ホームヘルパー養成講座
担当者名	村上 京子
電話番号	078-704-2005
FAX 番号	078-708-4567
E メールアドレス	k.murakami@fineforest.co.jp

- 添付書類：1 カリキュラム  
2 講師一覧  
3 実施施設一覧

様

説明年月日 平成 年 月 日

説明者職名 \_\_\_\_\_

説明者署名 \_\_\_\_\_