

学則

①法人・団体の名称	社会福祉法人愛知県社会福祉協議会
②研修事業の名称	愛知県相談支援従事者初任者研修
③開講目的	ケアマネジメントの基本姿勢及び地域の障害者等の意向に基づく地域生活を実現するために必要な保健、医療、福祉、就労、教育などのサービスの総合的かつ適切な利用支援等の援助技術を習得することを目的とします。
④実施場所	愛知県内の会場
⑤研修期間	・ 7日課程（合同講義2日、演習5日）
⑥研修カリキュラム	愛知県相談支援従事者初任者研修標準カリキュラムによる
⑦講師氏名	愛知県相談支援従事者初任者研修実施要綱第10条の要件を満たす者
⑧研修修了の認定方法	1 研修の修了者は次に掲げる要件を全て満たす者とする (1) 研修の全日程を受講すること (2) 定められた期日までに課題を提出すること (3) 受講態度が良好であること 2 受講態度が著しく不良であり、講師等の指示に従わない受講者については、受講取消とし、修了証書の交付はしない
⑨開講時期	・ 7日課程 9月～12月頃
⑩受講資格	愛知県相談支援従事者初任者研修実施要綱別紙1「愛知県相談支援従事者初任者研修受講要件」による
⑪定員	・ 7日課程 450人
⑫受講手続	愛知県社会福祉協議会ホームページより申込み後、実務経験証明書を期日までに提出
⑬受講料及び支払い方法	受講料：7日課程 54,700円 支払い方法：受講決定後、請求により指定した口座に振込み 期日までに受講料の支払いがない場合は、受講取消とすることがあります。
⑭解約条件及び返金の有無	受講決定後、納付された受講料はいかなる理由があっても返金いたしません。
⑮受講者の個人情報の取扱い	受講申込者の申込情報及び研修修了者の名簿等個人情報は厳正に管理し、研修以外の目的で使用しません。 なお、受講決定者名簿及び研修修了者名簿を作成し、愛知県及び受講者並びに研修修了者の所属する事業所が所在する市町村（愛知県外の市町村を除く）に対し、受講決定者名簿及び研修修了者名簿を報告します。
⑯研修に関する連絡先	社会福祉法人愛知県社会福祉協議会 福祉人材センター TEL (052) 212-5516
⑰その他	本研修は、社会福祉法人愛知県社会福祉協議会が愛知県からの指定を受け、厚生労働省の定めた「相談支援従事者初任者事業実施要綱」及び愛知県の定めた「愛知県相談支援従事者初任者研修事業実施要綱」に基づいて実施するものです。