

(別添 2 - 1)

## 学 則

①号又は名称	社会福祉法人聖徳会
②研修事業の名称	社会福祉法人聖徳会 介護職員初任者研修課程
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 <input type="checkbox"/> 通学形式 ・ 通信形式（通信学習実施計画書（別添 2 - 1 0）を参照。）
⑤事業者指定番号	5 5
⑥開講の目的	高齢社会の増大と共に多様化するニーズに対応した福祉サービスを提供する為、専門的な知識、技術を有する介護職員の養成が急務とされている。そこで当法人としても地域の福祉に貢献する為、介護職員の養成を行うものである。
⑦講義・演習室 (住所も記載)	講義：社会福祉法人聖徳会 地域交流センター「花水木」 大阪府松原市阿保 3-14-22 社会福祉法人聖徳会 大阪老人ホームうえだ地域交流センター 大阪府松原市上田 8-11-11 演習：社会福祉法人聖徳会 地域交流センター「花水木」 大阪府松原市阿保 3-14-22 大阪老人ホーム 1F、2F「浴室」 大阪府松原市阿保 3-14-22 社会福祉法人聖徳会 大阪老人ホームうえだ地域交流センター 大阪府松原市上田 8-11-11
⑧実習施設	1 実施しない <input checked="" type="checkbox"/> 2 実施する (実習施設一覧表（別添 2 - 7）を参照。)
⑨講師の氏名及び 担当科目	講師一覧表（別添 2 - 3）を参照。
⑩使用テキスト	中央法規出版「介護職員初任者研修テキスト」
⑪シラバス	シラバス（別添 2 - 2）を参照。
⑫受講資格	・ 介護福祉サービスに従事することを希望する方、及び既に従事している方 ・ 全講義、演習、実習を指定した日時、場所で受講できる方 ・ 開講日時点において義務教育を終了している方（未成年者は保護者の同意が必要）
⑬広告の方法	・ 松原市広報誌に掲載 ・ ポスター掲示 ・ 新聞折込チラシ ・ 法人のホームページに掲載

⑭情報開示の方法	<p>下記ホームページにおいて情報開示する。  ホームページアドレス：<a href="http://www.shoutokukai.net/">http://www.shoutokukai.net/</a></p>
⑮受講手続き及び本人確認の方法 (応募者多数の場合の対応方法を含む)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受講希望者には、本学則、募集要項、直近の研修カリキュラム、申込書を郵送もしくは研修事務局で手渡しする。</li> <li>・受講申込み用紙に必要事項を記入し、原本確認が必要なことから研修事務局へ郵送（FAX 可）もしくは持参し、本人確認を行う。（郵送の場合は後日、本人確認を行う。）</li> <li>・定員になり次第締め切る。但し、応募者多数の場合は選考を行う。</li> <li>・申込み結果は通知書により申込者宛に通知する。</li> </ul>
⑯受講料及び受講料支払方法	<p>40,000円+テキスト代（5,000円+消費税）  受講決定通知書記載の指定銀行口座へ規定期日までに振込むこと。</p>
⑰解約条件及び返金の有無	<p>受講者からのキャンセル：振込み規定期日までに申し出があった場合は振込み手数料を差引き返金する。  尚、受講資格の違反や申込用紙に虚偽記載がある場合、納められた受講料は如何なる理由があっても返金しない。  当法人からのキャンセル：募集期間終了後、応募者が8名に満たなかった場合は、開講しない。その際の受講料は返金する。</p>
⑱受講者の個人情報の取扱	<p>個人情報保護規程策定の有無（<input checked="" type="checkbox"/>・無）  申込書及び記録などの記載事項は、個人情報保護法により適正な管理を行い、本研修実施に関する業務以外に使用することはない。  なお、修了者は大阪府の管理する修了者名簿に記載される。</p>
⑲研修修了の認定方法	<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。  研修の修了年限：8ヶ月  研修年限に補講も修了すること。出来ない場合には未修了扱いとなる。  修了評価方法：（別添2-9）を参照。</p>

<p>⑳ 補講の方法及び取扱</p>	<p>補講の方法：個別対応もしくはレポート補講とする。</p> <p>ただし、「(1)職務の理解」及び「(10)振り返り」、並びに「(2)介護における尊厳の保持・自立支援」の「③人権啓発に係る基礎知識」及び実技演習を実施する「(9)④生活と家事～⑭総合生活支援技術演習」のレポートによる補講は認めない。また、レポートによる補講も下記の時間内に限り認められるものとする。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 「(2)介護における尊厳の保持・自立支援」 5 時間</li> <li>2. 「(3)介護の基本」 3 時間</li> <li>3. 「(4)介護・福祉サービスの理解と医療の連携」 7.5 時間</li> <li>4. 「(5)介護におけるコミュニケーション技術」 3 時間</li> <li>5. 「(6)老化の理解」 3 時間</li> <li>6. 「(7)認知症の理解」 3 時間</li> <li>7. 「(8)障がいの理解」 1.5 時間</li> <li>8. 「(9)こころとからだのしくみと生活支援技術」 12 時間</li> </ol> <p>補講の上限は 38 時間とする。</p> <p>個別対応補講費用：1 時間あたり 2,500 円</p> <p>※ただし個別補講の場合は研修修了日が変更になる場合があります</p> <p>レポートを課した場合：添削・指導費用：1 項目につき 2,000 円</p>
<p>㉑ 科目免除の取扱</p>	<p>大阪府介護職員初任者研修実施要領の規定のとおり取り扱う。ただし、受講料の減免措置はない。(実務経験証明書提出)</p>
<p>㉒ 受講中の事故等についての対応</p>	<p>受講中の実習については損害賠償保険にて対応</p>
<p>㉓ 研修責任者名、所属名及び役職</p>	<p>氏 名：岩田 敏郎 所属名：社会福祉法人聖徳会 役 職：理事長</p>
<p>㉔ 課程編成責任者名、所属名及び役職</p>	<p>氏 名：永田 悦子 所属名：社会福祉法人聖徳会 大阪老人ホーム 役 職：生活支援課 課長 連絡先：072-331-4164</p>
<p>㉕ 苦情等相談担当者名、所属名、役職及び連絡先</p>	<p>氏 名：渡邊 涼子 所属名：社会福祉法人聖徳会 大阪老人ホームうえだ 役 職：生活介護係 係長 連絡先：072-339-1661</p>
<p>㉖ 研修事務担当者名、所属名及び連絡先</p>	<p>氏 名：林 宏匡 所属名：社会福祉法人聖徳会 法人本部事務局 連絡先：072-331-4164</p>
<p>㉗ 情報開示責任者名、所属名、役職及び連絡先</p>	<p>氏 名：林 宏匡 所属名：社会福祉法人聖徳会 法人本部事務局 役 職： 連絡先：072-331-4164</p>

<p>㊸ 修了証書を亡失・き損した場合の取扱い</p>	<p>「養成研修修了証明書等の亡失・き損時の取り扱いに関する要領」に基づき証明書を交付する。 証明書交付に係る費用：500円</p>
<p>㊹ その他必要な事項</p>	<p>受講期間中、車での通学は厳禁 開講期間中に故意の事故等においては保険適用外とする。 遅参の取扱い：授業開始前の出席確認時点で出席が確認できなかった場合は遅参扱いとし欠席とする。その際、当事業所が設定する日程において補習を受けなければならない。 退校処分の取扱い： (1)講師の指示に従わず、授業を妨害した場合。 (2)講師や受講生に対し、暴力行為やセクシャルハラスメント等があった場合。 (3)法人内の設備や備品を故意に棄損した場合。 (4)法人内にて迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動などを行う場合。 (5)その他、公序良俗に反する行為があった場合。</p>

<p>※1 大阪府からのお知らせ</p>	<p>大阪府介護職員初任者研修事業実施要領第2の2（1）より抜粋</p> <p><b>【内容及び手続きの説明及び同意】</b> 事業者は、受講の受付に際し、受講希望者に対し受講するために必要な費用等を明記した学則の内容及び研修を受講する上での重要な事項等を記載した書面等を配布するとともに、その説明を行い、かつ、あらかじめ受講希望者の同意を得なければならない。</p>
----------------------	--

<p>※2 研修事業者の指定担当</p>	<p>大阪府 福祉部 地域福祉推進室 地域福祉課 事業者育成グループ 電話：06-6944-9165 ホームページ：<a href="http://www.pref.osaka.jp/chiikifukushi/">http://www.pref.osaka.jp/chiikifukushi/</a></p>
----------------------	---