### 学 則

①商号又は名称	社会福祉法人 寿楽福祉会
②研修事業の名称	社会福祉法人 寿楽福祉会 介護職員初任者養成講座
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	介護職員初任者研修課程
学習形式	・通学形式
	・通信形式 (通信学習実施計画書 (別添2-10) を参照。)
⑤事業者指定番号	
⑥開講の目的	地域社会の中で介護員又はボランティアとして活躍していただける
	ことを期待した介護事業に従事する者の基本研修課程として、福祉
	サービスの基本視点の理解、業務内容やサービス利用者に関する必
	要な知識及び具体的技術等について修得することを目的とします。
⑦講義・演習室	講義:大阪府吹田市竹谷町 22-33
(住所も記載)	寿楽荘竹谷生活リハビリハウス
	大阪府東淀川井高野 4-6-6
	寿楽荘いたかのデイサービスセンター
	演習: 大阪府吹田市竹谷町 22-33
	寿楽荘竹谷生活リハビリハウス
	大阪府東淀川井高野 4-6-6
	寿楽荘いたかのデイサービスセンター
8実習施設	実施しない
	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	講師一覧表(別添2-3)を参照。
担当科目	
⑩使用テキスト	㈱日本医療企画 出版発行
	「介護職員初任者研修課程テキスト」
⑪シラバス	シラバス(別添2-2)を参照。
迎受講資格	訪問介護事業に従事しようとする者、もしくは在宅・施設を問わず、
	介護の業務に従事しようとする者
③広告の方法	当法人ホームページ及び関連機関へのポスター掲示、新聞折り込み
	チラシ等
⑭情報開示の方法	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:http://juraku-osaka.jp

### ⑤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)

#### 【受講手続き】

- ・受講希望者は事業者に、電話・Fax、メールにて資料の請求の受付をします。
- ・事業者は受講者に、本学則、講座受講のご案内、研修カリキュラム、申込書を送付する。
- ・所定の用紙に必須項目を記入の上、郵送にて受付

#### 【本人確認方法】

受講にあたっては、本人確認が必要なため、開校当日までに当施 設受付へ本人確認の手続きをお願いいたします。

- ・運転免許証・又は健康保険証の写し等
- ・受講日、出席表に押印写真にて確認
- ※希望者が定員を上回った場合は先着順で受講者を決めます。

### ⑩受講料及び受講 料支払方法

50,000円 (テキスト代、消費税含む)

受講料は指定期日までに、現金又は口座振り込み 銀行口座名 申込時に別紙にて通知

# 即解約条件及び返 金の有無

\*受講者からの解約

- 10日前まで⇒全額返還
  - 3日前まで⇒受付手数料として 2,000 円とテキスト代を徴収 開講後⇒納入された受講料は、返金できません。

但し、身体的(入院等)に受講できない場合は、(入院証明書・又は診断書が必要)全額返還

\*研修業者からの解約

受講申し込み者が3名以下の場合は、開校を中止します。 納入された受講料は、ご指定の金融機関に返金します。

# ⑧受講者の個人情報の取扱

個人情報保護規程策定の有無(有)無)

受講生から得た個人情報については、正当な理由なく第3者に漏ら しません。講座に関する連絡事項や運営においてのみ使用する。 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。

# 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:4か月

修了評価方法:(別添2-9)を参照。

修了評価不合格時の取り扱い:担当講師による補習の上、再試験を

実施する。

(補習費用及び再評価費用:3,000円)

但し、再試験の回数は2回まで。したがって最終試験の結果、不合格となった者は未修了者となるため注意して下さい。

⑩補習の方法及び	補習の方法:
取扱	欠席項目の講義・演習を別の日に新たに設定し、個別の対応で補
	習を実施します。但し、次の項目は対象外となります。「(8)障
	がいの理解」の1.5時間。
	個別対応補習費用: 1 時間あたり 2,000 円(税込)
	再評価料:1,000 円
②科目免除の取扱	大阪府介護職員初任者研修実施要領の規定通り扱います。
	受講料の減免措置は行ないません。
②受講中の事故等	受講中の事故については、当施設が加入する、三井住友海上「賠償
についての対応	責任保険」で対応します。
	(但し、本人の故意、重大な過失による事故は本人の責任となります。)
②研修責任者名、所	氏 名:岩井 深之
属名及び役職	所属名:社会福祉法人寿楽福祉会 特別養護老人ホーム 寿楽荘
	役 職:施設長
②課程編成責任者	氏 名:横田 絹代
名、所属名及び役	所属名:社会福祉法人寿楽福祉会   寿楽荘ヘルパーステーション
職	役 職:主任
⑤ 苦情等相談担当	氏 名:岩井 深之
者名、所属名、役	所属名:社会福祉法人寿楽福祉会 特別養護老人ホーム 寿楽荘
職及び連絡先	役 職:施設長
	連絡先:06-6337-8400
@研修事務担当者	氏 名:稲垣 学
名、所属名及び連	所属名:社会福祉法人寿楽福祉会 特別養護老人ホーム 寿楽荘
絡先	連絡先:06-6337-8400
②情報開示責任者	氏 名:稲垣 学
名、所属名、役職	所属名:社会福祉法人寿楽福祉会 特別養護老人ホーム 寿楽荘
及び連絡先	役 職:事務次長
	連絡先:06-6337-8400
∞修了証明書を亡	「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」
失・き損した場合の	に基づき証明書を交付する。
取扱い	・証明書交付に係る費用: <u>1,000</u> 円(税込)
図その他必要な事	【遅参の扱い】
項	講義開始後10分以内に出席が確認できなかった場合、欠席扱いと
	します。その場合、当事業者が設定する日程において補修を受けな
	ければなりません。
	【退校処分の取り扱い】
	   無断欠席、講師の指示に従わず、他人への迷惑行為、講座運営に支
	   障をきたす行為等、受講生としてふさわしくない事情が生じた場合
	は退校処分とします。
<u>L</u>	

※1 大阪府からのお知らせ

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

【内容及び手続きの説明及び同意】

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。

※2 研修事業者の指定担当

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: http://www.pref.osaka.jp/chiikifukushi/