

## 学 則

|                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①商号又は名称                                           | 社会福祉法人 関西福祉会                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| ②研修事業の名称                                          | 社会福祉法人 関西福祉会 介護職員初任者研修                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 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<br>学習形式                                   | 介護職員初任者研修課程<br>・通学形式                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| ⑤事業者指定番号                                          | 159                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| ⑥開講の目的                                            | <p>高齢者の増大は、成熟した社会を迎えるとともに要介護状態の高齢者層の増加にもつながると云えます。少子化社会とも云われる中で、介護の負担を家族の中だけで担うことに既に限界があり、社会的対応が不可欠となっています。要介護状態となった高齢者の自立を援助する上で、より質の高い生活を継続していくために、介護職員のサービスの質が求められる時代が到来いたしました。また、心身障害(児)者にも自立生活を送る支援をして行くため、質のよいサービスは欠かせないものと云えます。</p> <p>本事業において、幅広い利用者のニーズに対応した質の高いサービスを提供できる介護員の養成を図ることを目的とします。</p> |
| ⑦講義・演習室<br>(住所も記載)                                | 社会福祉法人 関西福祉会 陵東館内 2F 研修センター<br>講義 陵東館 演習 陵東館<br>堺市北区長曾根町1210-1                                                                                                                                                                                                                                             |
| ⑧実習施設                                             | 1 実施しない<br>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<br>担当科目                                  | 講師一覧表(別添2-3)を参照。                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| ⑩使用テキスト                                           | (財)長寿社会開発センター出版「介護職員初任者研修課程」                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| ⑪シラバス                                             | シラバス(別添2-2)を参照。                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| ⑫受講資格                                             | 義務教育を修了したもの                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| ⑬広告の方法                                            | ホームページ及び堺市広報誌において行う。<br>募集ポスターを地域に掲示。                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 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。<br>ホームページアドレス： <a href="http://www.ryotokan.org">http://www.ryotokan.org</a>                                                                                                                                                                                                           |
| ⑮受講手続き及び<br>本人確認の方法<br>(応募者多数の<br>場合の対応方法<br>を含む) | 受講希望者には、募集要項、受講申込用紙(写真添付)及び予定カリキュラムを送付する。<br>なお、受講申し込みにあたっては、原本確認を行い、受講料を添えて当法人事務局で行う。<br>申込時に運転免許証もしくは健康保険証により本人確認。<br>なお、申込者多数の場合は選考により決定する。                                                                                                                                                             |
| ⑯受講料及び受講<br>料支払方法                                 | 65,000円(テキスト代、消費税含む)<br>申込時に法人事務局にて受領する。                                                                                                                                                                                                                                                                   |

|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ⑰解約条件及び返金の有無           | <p>受講者からのキャンセル</p> <p>開講日の1週間前までは、受領金額の全額を返金する。</p> <p>3日前までは、受領金額の半額を返金する。</p> <p>事業者からのキャンセル</p> <p>応募者が5名に満たなかった場合、開講不能のため全額を返金する。</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 (有)・無)</p> <p>受講者から得た個人情報については個人のプライバシーを保護するとともに、正当な理由なく第三者に漏らすことはありません。</p> <p>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。</p> <p>研修の修了年限：6ヶ月</p> <p>修了評価方法：(別添2-9)を参照。</p> <p>修了評価筆記試験不合格時の取り扱い：</p> <p>担当講師による補講の上、修了評価当日から1週間以内に再試験を実施する。</p> <p>(補講費用：3,000円、再評価費用：1,000円)</p> <p>ただし、再評価の試験回数は初回筆記試験を含め最大3回までとする。したがって、最終試験の結果、不合格となった者は※未修了扱いとする。</p> |
| ⑳補講の方法及び取扱             | <p>補講の方法：原則として個別対応で実施する。なお、実習を組み入れた場合の「(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した項目のレポートによる補講は認めない。</p> <p>補講費用：個別対応補講費用：1時間当たり1,000円</p> <p>レポート課題費用：添削・指導費用、1項目につき3,000円</p>                                                   |
| ㉑科目免除の取扱               | <p>社会福祉法人 関西福祉会 介護職員初任者研修において科目免除は行わない。</p>                                                                                                                                                                                                                    |
| ㉒受講中の事故等についての対応        | <p>受講中に生じた事故等については、事実確認の上、当法人が加入する傷害保険で対応する。したがって保険料の受講者負担は生じない。</p>                                                                                                                                                                                           |
| ㉓研修責任者名、所属名及び役職        | <p>氏名： 戸松祥吏</p> <p>所属名： 社会福祉法人 関西福祉会 特別養護老人ホーム 陵東館</p> <p>役職： 次長</p>                                                                                                                                                                                           |
| ㉔課程編成責任者名、所属名及び役職      | <p>氏名： 戸松祥吏</p> <p>所属名： 社会福祉法人 関西福祉会 特別養護老人ホーム 陵東館</p> <p>役職： 次長</p>                                                                                                                                                                                           |
| ㉕苦情等相談担当者名、所属名、役職及び連絡先 | <p>氏名： 戸松智美</p> <p>所属名： 社会福祉法人 関西福祉会</p> <p>役職： 法人事務局長</p> <p>連絡先： 072-252-6000</p>                                                                                                                                                                            |
| ㉖研修事務担当者名、所属名及び連絡先     | <p>氏名： 淵上 聡司</p> <p>所属名： 社会福祉法人 関西福祉会 陵東館秀光苑</p> <p>連絡先： 072-252-6000</p>                                                                                                                                                                                      |
| ㉗情報開示責任者名、所属名、役職及び連絡先  | <p>氏名： 戸松祥吏</p> <p>所属名： 社会福祉法人 関西福祉会 特別養護老人ホーム 陵東館</p> <p>役職： 次長</p> <p>連絡先： 072-252-6000</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。<br/>・証明書交付に係る費用：0円</p> |
| <p>㊹ その他必要な事項</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></p> <p>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<br/>地域福祉課 事業者育成グループ<br/>電話：06-6944-9165<br/>ホームページ：<a href="http://www.pref.osaka.jp/chiikifukushi/">http://www.pref.osaka.jp/chiikifukushi/</a></p> |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|