

(別添 2 - 1)

学 則

① 商号又は名称	社会福祉法人 都島友の会
② 研修事業の名称	社会福祉法人 都島友の会 介護職員初任者研修講座
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 学習形式	介護職員初任者研修課程 ●通学形式
⑤ 事業者指定番号	1 7 2
⑥ 開講の目的	多様化する介護ニーズに的確に対応できる介護員の養成を目指すとともに、専門的な知識・技術はもとより、利用者の人権を何よりも尊重し、地域社会に貢献できる人材を育成する。
⑦ 講義・演習室 (住所も記載)	【講義】 ●大阪市都島区都島本通 3-16-8 比嘉正子地域貢献事業研修センター 3階 研修室 【演習】 ●大阪市都島区都島本通 3-16-8 比嘉正子地域貢献事業研修センター 3階 研修室 【実習】 ●大阪市都島区都島本通 4-10-19 特別養護老人ホーム ひまわりの郷
⑧ 実習施設	実施する 運営主体 (法人名) : 社会福祉法人 都島友の会 施設・事業種別 : 指定介護老人福祉施設 施設・事業所名 : 特別養護老人ホーム ひまわりの郷 所在地 : 大阪市都島区都島本通 4-10-19
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	MINERVA 福祉資格テキスト 「介護職員初任者研修」 (ミネルヴァ書房)
⑪ シラバス	シラバス (別添 2 - 2) を参照。
⑫ 受講資格	●開講日時点において満 16 歳以上の者で、介護職に従事することを希望しているもの ●家族介護やボランティア活動を希望するもの
⑬ 広告の方法	●折込チラシ及び当法人各施設等掲示ポスター ●当法人の広報誌及びホームページ
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。 http://www.miyakojima.or.jp/himawarisato/

<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)</p>	<p>●受講希望者には、本学則・研修カリキュラム・申込書等を送付する。所定の申込書類に必要事項を記入の上、持参又は郵送にて申込むものとする。</p> <p>●受講にあたっては本人確認の手続き（運転免許証・健康保険証・パスポート等の写しを提出）が必要なことから当施設事務所受付にて行う。</p> <p>応募者多数の場合は、先着順。</p>
<p>⑯ 受講料及び受講料支払方法</p>	<p>●受講料：58,000円（テキスト代、保険料、消費税含む）</p> <p>●申込時、直接納入又は、申込後1週間以内に銀行振込にて納入。</p> <p>【振込先】三菱東京UFJ銀行 都島支店 普通 0156193 (福)都島友の会</p>
<p>⑰ 解約条件及び返金の有無</p>	<p>●入金後は理由の如何を問わず返金はしない。</p> <p>ただし、応募者が8名に達せず、開講中止となった場合のみ全額返金することとする。</p>
<p>⑱ 受講者の個人情報の取扱</p>	<p>個人情報保護規程策定の有無（有）</p> <p>●受講生から取得した個人情報については、社会福祉法人都島友の会における個人情報の保護規定により適切に管理し、利用目的以外には使用しない。</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>
<p>⑲ 研修修了の認定方法</p>	<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：3カ月</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扱い】</p> <p>●担当講師による補習の上、再試験を実施する。</p> <p>但し、再試験の回数は2回までとする。</p> <p>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なるため注意すること。</p> <p>●補習及び再評価費用：3,300円(税込)</p>
<p>⑳ 補講の方法及び取扱</p>	<p>補講の方法：レポート(1,200字以上)の提出によって出席とみなす。</p> <p>但し、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>レポート添削・指導費用補講：1項目につき2,200円(税込)</p> <p>個別対応補講費用：1時間につき2,200円(税込)</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通りの取扱いとする。</p> <p>但し、受講料の減免措置はない。</p>
<p>㉒ 受講中の事故等についての対応</p>	<p>受講中の事故については、開講時に加入する傷害及び賠償責任保険により対応する。但し、本人の故意による事故は本人の責任となる。</p>

②③ 研修責任者名、 所属名及び役職	氏名：國松 義晃 所属名：比嘉正子地域貢献事業研修センター 役職：センター長
②④ 課程編成責任者 名、所属名及び 役職	氏名：野間 広二 所属名：特別養護老人ホーム ひまわりの郷 役職：副主任
②⑤ 苦情等相談担当 者名、所属名、 役職及び連絡先	氏名：野間 広二 所属名：特別養護老人ホーム ひまわりの郷 役職：副主任 連絡先：06-6924-8880
②⑥ 研修事務担当者 名、所属名及び 連絡先	氏名：野間 広二 所属名：特別養護老人ホーム ひまわりの郷 連絡先：06-6924-8880
②⑦ 情報開示責任者 名、所属名、役職及 び連絡先	氏名：入江 武司 所属名：特別養護老人ホーム ひまわりの郷 役職：事務長 連絡先：06-6924-8880
②⑧ 修了証明書を亡 失・き損した場合の 取扱い	「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：2,200円(税込)
②⑨ その他必要な事 項	※ 遅刻の取り扱い ・講義等 10分以内に出席が確認できなかった場合は欠席とする。 その場合当事業所が指定する日程に置いて補習を受けなければ ならない。(補習料は補習当日現金支払いとする) ※ 退学の取り扱い ・無断欠席、当研修の秩序を著しく乱す等、受講生としてふさわ しくない事情が生じた場合。(この場合受講料は返金しない)

※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 福祉人材・法人指導課 人材確保グループ 電話：06-6944-9165
---------------	---