

(別添 2 - 1)

学 則

| | |
|---|--|
| ① 商号又は名称 | 医療法人はあとふる |
| ② 研修事業の名称 | 医療法人はあとふる 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 ・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 | 1 9 3 |
| ⑥ 開講の目的 | 居宅・施設・病院で介護業務に従事する上で必要となる、基本的な知識・技術・感性と、それを実践する上での接遇と介護プロセスを習得した介護職員を養成し、地域で生活する高齢者・障がい者の生活支援と自立支援を目的とする。 |
| ⑦ 講義・演習室 (住所も記載) | 1) 羽曳野市榎山 1 0 0 - 1 介護老人保健施設 悠々亭 1 階通所、5 階会議室 1、5 階講堂 2) 八尾市宮町 6 - 6 - 1 6 通所介護はあとふるプラス 1 階居室 |
| ⑧ 実習施設 | 1 <input type="checkbox"/> 実施しない 2 <input type="checkbox"/> 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) 参照。 |
| ⑩ 使用テキスト | 介護職員初任者研修テキスト 株式会社 QOL サービス |
| ⑪ シラバス | シラバス (別添 2 - 2) を参照。 |
| ⑫ 受講資格 | 福祉・介護・医療での就業を希望している者もしくは興味のある方。家族介護や地域での介護など、地域に根ざした活動を検討している方。 |
| ⑬ 広告の方法 | 新聞等折り込み、市広報・タウン紙、当法人ホームページや各種職能団体・企業への案内 |
| 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://www.heartful-health.or.jp |
| 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) | 別紙「受講申込書」に必要な事項記載のうえ、本人確認ができる公的な書類 (運転免許証、住民票、パスポート、保険証等のコピーの内 1 点) を添え事業者まで提出する。 事業者から「受講決定通知書及び授業料納入通知書」を受け、授業料を納入する。 応募多数の場合は、申し込み受付順に次回開催の案内を行う。 |

| | |
|-------------------|---|
| ⑩受講料及び受講料支払方法 | 60,500 円 (テキスト代、消費税含む) 開講の 2 週間前までに下記口座に振り込むこと。 りそな銀行 羽曳野支店 当座・普通 NO.176276 |
| ⑪解約条件及び返金の有無 | 受講者からのキャンセル：開講 7 日前までは受講料全額返金 (返金手数料差し引き) 開講後の途中退校や辞退の場合、返金はできない。 事業者からのキャンセル：受講者に連絡を行い、納付された受講料は、手数料を事業者負担にて全額金額をおこなう。 |
| ⑫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 事業者は、受講者から得た個人情報については、厳正に管理を行う。 受講者は、研修中に知り得た個人情報を研修中はもちろんのこと終了後も他に口外しないこととし、その旨「誓約書」に記載、押印の上事業者に提出する。 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。 |
| ⑬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：8 ヶ月 修了評価方法：(別添 2 - 9) を参照。 |
| ⑭補講の方法及び取扱 | 補講の方法：原則、個別対応で実施する。 個別対応補講費用：1 時間あたり 1,000 円 |
| ⑮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のとおり取り扱う。 ただし、受講料の減免措置はない。 介護等の実務経験が 1 年以上の者が受講を希望した場合において、受講申請時にその証明書を提出できる者は、「(1)職務の理解」の科目を免除する。 |
| ⑯受講中の事故等についての対応 | 受講中に生じた事故等については、応急措置等の対応は行うが、本人に過失がある場合は責任を負わない。 |
| ⑰研修責任者名、所属名及び役職 | 氏 名： 阪村 智美 所属名： 介護部 役 職： 部長 |
| ⑱課程編成責任者名、所属名及び役職 | 氏 名： 阪村 智美 所属名： 介護部 役 職： 部長 氏 名： 伊藤 琢二 所属名： 介護部 役 職： 副部長 |

| | |
|--------------------------|---|
| ②⑤ 苦情等相談担当者名、所属名、役職及び連絡先 | 氏名： 木本 つぐみ 所属名： 事務部 役職： 連絡先：072-953-1012 |
| ②⑥ 研修事務担当者名、所属名及び連絡先 | 氏名： 木本 つぐみ 所属名： 事務部 役職： 連絡先：072-953-1012 |
| ②⑦ 情報開示責任者名、所属名、役職及び連絡先 | 氏名： 木本 つぐみ 所属名： 事務部 役職： 連絡先：072-953-1012 |
| 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：無料（郵送依頼時は、返信用切手同封の事） |
| ②⑨ その他必要な事項 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 10分を超える遅刻の場合は欠席扱いになります。 ・ 修了証の再発行は出来ません。（証明書となります） ・ 他の受講者に迷惑をかけるなどの行為が見られ、改善されない場合、受講を取り消す場合があります。 ・ 受講取り消しの場合、履修した研修について全て無効となります。 |

| | |
|---------------|---|
| ※1 大阪府からのお知らせ | <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>【内容及び手続きの説明及び同意】</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> |
|---------------|---|

| | |
|---------------|---|
| ※2 研修事業者の指定担当 | <p>大阪府 福祉部 地域福祉推進</p> <p>福祉人材・法人指導課 人材確保グループ</p> <p>電話：06-6944-9165</p> |
|---------------|---|