

(別添2-1)

学 則

①商号又は名称	公益財団法人寝屋川市保健福祉公社
②研修事業の名称	公益財団法人寝屋川市保健福祉公社 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 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2-10)を参照)
⑤事業者指定番号	70
⑥開講の目的	寝屋川市民が生きがいをもってより快適で充実した生活を送ることができるよう支援するため、保健福祉の人材を育成することにより、地域社会の健全な発展と寝屋川市の保健福祉の向上に寄与することを目的とする。
⑦講義・演習室 (住所も記載)	大阪府寝屋川市池田西町 28 番 22 号 寝屋川市立保健福祉センター5階 研修室5・多目的ホール・会議室 大阪府枚方市宇山東町 18 番 89 号 関西医科大学附属看護専門学校 第 I 実習室・第Ⅲ実習室
⑧実習施設	1 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 担当科目	講師一覧表(別添2-3)を参照。
⑩使用テキスト	中央法規出版株式会社「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	次の要件を全て満たす者 ① 当該事業年度の4月1日現在で、寝屋川市在住の満20歳から満70歳未満の者 ② 研修修了後、市内又は近隣地域において、介護職員(ボランティアを含む)として活動できる者
⑬広告の方法	① 寝屋川市広報紙「広報ねやがわ」又は当法人広報紙「ねやがわ保健福祉公社だより」 ② 当法人のホームページ ③ ハガキ・ダイレクトメールの送付又は受講案内の設置 上記の方法において行う。
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.neyagawa-kosha.or.jp/

<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>【受講手続】 事務所又は各市民センター等に設置した受講案内(募集要領、本学則、研修スケジュール、申込書をセットしたもの)により内容を確認後、申込書に必要事項を記入し、直接又は郵送により提出すること。</p> <p>なお、定員を超えて申込みがあった場合は、公開抽選により受講者を決定する。</p> <p>【本人確認の方法】 受講料支払時(但し現金による支払の場合に限る。)又は初回受講時に以下のいずれかの書類により確認する。本人確認のために提出した原本又は写しは、1年間事務所で保管する。</p> <p>① 戸籍謄本・戸籍抄本・住民票、② 住民基本台帳カード、③ 在留カード等、④ 健康保険者証、⑤ 運転免許証、⑥ パスポート、⑦ 年金手帳、⑧ 運転免許証以外の国家資格を有する者については、その免許証又は登録証</p>
<p>⑯ 受講料及び受講料支払方法</p>	<p>【受講料】50,000円(テキスト代、消費税含む)</p> <p>【支払方法】指定期日までに下記のいずれかの方法で全額を納付すること。</p> <p>① 事務所に現金を持参する方法</p> <p>② 公社指定の銀行口座への振込(振込手数料は受講者負担)</p> <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・講義・演習場所までの交通費は自己負担とする。 ・実技演習に必要な食材料等は自己負担とする。
<p>⑰ 解約条件及び返金の有無</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指定期日まで受講料の支払いが確認できない場合は、受講の辞退の申し出があったものとみなす。 ・開講式の前日(その日が当法人の休日(土曜日、日曜日、祝日)の場合はその前日)の午後5時30分までに辞退の申し出があった場合は、その申し出を受け付け、受講料が納付されている場合は、全額返金する。 ・開講日以後に辞退した者に対する受講料の返金を行わない。
<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・無)</p> <p>受講者から得た個人情報は、「公益財団法人寝屋川市保健福祉公社個人情報保護に関する方針」に基づき適正に取り扱う。又、取得した個人情報は以下の利用目的の範囲内でのみ利用する。</p> <p>① 本事業における事務手続き、事務連絡、案内の送付及び受講料金の収受に係る業務</p> <p>② 事業内容の向上を図るためのアンケート調査、マーケティング調査及び分析</p> <p>③ 講師及び大阪府への連絡・報告等に係る業務</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>⑱研修修了の 認定方法</p>	<p>【認定の方法】 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】 開講日から8か月以内。但し、やむを得ない事由がある場合は、1年6か月以内とする。 【修了評価の方法】 (別添2-9)を参照 【修了評価筆記試験不合格時の取扱い】 不合格者に対しては、補習のうえ再試験を実施する。(補習費用:2,000円、再評価:1,000円) 但し、再評価の試験は最大2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なるため注意すること。</p>
<p>⑳補講の方法 及び取扱</p>	<p>【補講の方法】 ① 補講は項目単位で実施し、同一内容の講義・演習を別の日に新たに設定し、個別の対応で行う。 ② 欠席した項目の時間数が、通信形式で実施できる上限範囲内であれば、1,200字以上のレポート提出を以って出席とみなす。ただし「(1)職務の理解」「(2)介護における尊厳保持・自立支援 ③人権啓発に関する基礎知識」「(10)振り返り」については、レポートによる補講は認めない。 【補講に要する費用】 ① 個別対応で講義・演習を行った場合 1時間あたり1,000円 ② レポート課題を提出した場合 1課題あたり2,000円</p>
<p>㉑科目免除の取 扱</p>	<p>介護職員等として1年以上の介護等の実務経験を有し、かつ「実務経験証明書」を提出した受講生が希望した場合は、「(1)職務の理解」の科目を免除する。ただし、受講しなかった場合でも受講料の一部免除は行わない。</p>
<p>㉒受講中の事故 等についての対 応</p>	<p>受講中の事故等については、講師、研修事務担当者及び研修責任者で適切に対応する。又、傷害、損害賠償責任保険に加入する。(受講生の保険料負担はない)</p>
<p>㉓研修責任者 名、所属名及び 役職</p>	<p>【氏名】 柳原 猛 【所属】 公益財団法人寝屋川市保健福祉公社 【役職】 事務局長</p>
<p>㉔課程編成責任 者名、所属名 及び役職</p>	<p>【氏名】 柳原 猛 【所属】 公益財団法人寝屋川市保健福祉公社 【役職】 事務局長</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】 平川 剛 【所属】 公益財団法人寝屋川市保健福祉公社 【役職】 課長代理兼係長 【連絡先】 072-838-0421</p>
<p>㉖研修事務担当 者名、所属名 及び連絡先</p>	<p>【氏名】 上居 恵理 【所属】 公益財団法人寝屋川市保健福祉公社 【連絡先】 072-838-0421</p>

⑳ 情報開示責任者名、所属名、役職及び連絡先	<p>【氏名】 上居 恵理</p> <p>【所属】 公益財団法人寝屋川市保健福祉公社</p> <p>【役職】 職員</p> <p>【連絡先】 072-838-0421</p>
㉑ 修了証書を亡失・き損した場合の取扱い	<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。</p> <p>・証明書交付に係る費用:500円(税込)</p>
㉒ その他必要な事項	<p>【研修の中止について】</p> <p>・受講希望者が4名未満の場合は、研修を中止する。</p> <p>【受講の取り消し】</p> <p>・受講中に携帯電話を使用する、講師及び研修担当者の指示に従わず講義を妨害するなどし、受講生の本分に反し、公社が受講生として不相当とみなした者については、受講を取り消す。</p> <p>【遅延についての取扱い】</p> <p>・講義開始時刻時に着席していないものは遅刻とする。</p> <p>・30分以上遅刻した場合は、その講義を欠席したものとして取扱う。</p>

※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 地域福祉推進室</p> <p>地域福祉課 事業者育成グループ</p> <p>電話:06-6944-9165</p> <p>ホームページ:http://www.pref.osaka.jp/chiikifukushi/</p>
---------------	--