

(別添 2 - 1)

学 則

| | |
|--------------------|---|
| ①商号又は名称 | 社会福祉法人桜花会 |
| ②研修事業の名称 | 社会福祉法人桜花会 サクラッコ 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 - 1 0) を参照。) |
| ⑤事業者指定番号 | 2 3 2 |
| ⑥開講の目的 | 社会の変容と共に、多様化する要介護者のニーズに対応できる介護職員の養成を目的とする。 具体的には、専門的な知識、技術、価値を兼ね揃えたうえで、利用者及びその家族に対して安全、安楽、自立支援に基づいた生活支援技術を展開できる介護人材の育成を行う。 また、地域における人材育成に取り組むことで、地域の介護力と、その質の向上に貢献することを目的とする。 |
| ⑦講義・演習室 (住所も記載) | 社会福祉法人 桜花会 就労継続支援 B 型サクラッコ 2 階作業室 生活介護さくらっこ 入浴室 大阪府泉南市新家 1 4 9 5 - 1 |
| 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『介護職員初任者研修テキスト 1 巻・2 巻』 |
| 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 1 6 歳以上の者。 修了まで通学登校し出席できる者。 終了後、介護職員として就業を希望、予定している者。 |
| ⑬広告の方法 | ダイレクトメール、法人掲示板、広報誌、パンフレット及び当法人のホームページにおいて行う。 |
| 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。 http://oukakai.org/ |

| | |
|---|---|
| <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> | <ul style="list-style-type: none"> ・受講希望者には、研修の案内、学則、カリキュラム、受講申込書を送付する。 ・受講者は受講申込書を記入の上、郵送、ファクスにより返送する。 ・書類審査のうえ、受講決定者に対して受講決定通知を送付する。 ・受講決定者は、期日までに入金（振込又は持参）することにより、手続きは完了する。 ・本人確認は、開講オリエンテーション時に、運転免許証、健康保険証、介護保険証、各種手帳、あるいは住民票などの身分証の写しの提出により行う。 ・応募者多数の場合は、手続き完了順で決定する。受講希望者が定員を上回った場合は、可能な範囲において次回開講コースへ優先的に受講できるように取り計らう。 |
| <p>⑯受講料及び受講料支払方法</p> | <p>40,000円（消費税含む） テキスト代は別途4,860円（消費税含む） 規定期日までに下記口座へ振込み、又は事業所へ持参すること。 池田泉州銀行 長滝駅前支店 普通No.3013972 なお、支払い方法は一括払いとする。</p> |
| <p>⑰解約条件及び返金の有無</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・受講者からのキャンセル：開講日の7日前までは、全額を返金。それ以後は返金することができない。 ・事業所からのキャンセル：応募者が受講定員の半数に満たなかった場合、開講不可とする場合がある。その際は全額を返金する。 |
| <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 <input checked="" type="checkbox"/>・無</p> <p>受講者から取得した個人情報については、受講者等の秘密を漏らすことがないように、個人情報保護規定に則り適切に取り扱う。</p> <p>受講者から得た個人情報については、受講の運営、連絡事項においてのみ使用するものとし、個人情報の取扱いに関して慎重かつ適正に行う。</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か月 修了評価方法：(別添2-9)を参照。 修了評価筆記試験不合格時の取扱い：担当講師による補習のうえ、再試験を実施する。 (補習費用(1時間あたり)：2,000円、再評価費用：3,000円) ただし、再評価の試験の回数は最大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>※各授業において、度重なる遅刻、早退、授業妨害等が顕著な場合、個別に指導を実施する。 指導後、改善が見られない場合は、本人と十分な協議の上、修了の見込みがないと認められる者は退校とし、修了認定は行わず、受講料の一切の返金を行わない。</p> |
| <p>⑳ 補講の方法及び取扱</p> | <p>補講の方法：授業を欠席し、やむを得ない事情と認められる場合の者のみ個別に同一内容の講義・演習による補講を行う。 補講費用：1時間あたり1,000円</p> |
| <p>㉑ 科目免除の取扱</p> | <p>体系的な学習により、専門的知識を習得するという観点から、科目免除は実施しない。</p> |
| <p>㉒ 受講中の事故等についての対応</p> | <p>受講中に生じた事故等については、当法人の責めに帰すべき事由による事故等についてのみ加入する傷害保険で対応する。 なお、保険料の受講者負担は生じない。</p> |
| <p>㉓ 研修責任者名、所属名及び役職</p> | <p>氏名：松本 啓子 所属名：社会福祉法人桜花会 役職：理事長</p> |
| <p>㉔ 課程編成責任者名、所属名及び役職</p> | <p>氏名：中谷 友和 所属名：社会福祉法人桜花会 サクラ相談支援事業所 役職：相談支援専門員</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：松本 直也 所属名：社会福祉法人桜花会 サクラッコ 役職：事業所管理者 連絡先：072-415-4879</p> |
| <p>㉖ 研修事務担当者名、所属名及び連絡先</p> | <p>氏名：中谷 友和 所属名：社会福祉法人桜花会 サクラッコ 連絡先：072-415-4879</p> |

| | |
|---|--|
| <p>㉗ 情報開示責任者 名、所属名、役職 及び連絡先</p> | <p>氏名：巻田 夏子 所属名：社会福祉法人桜花会 サクラッコ 役職：児童発達管理責任者 連絡先：072-415-4879</p> |
| <p>㉘ 修了証明書を亡 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。 ・証明書交付に係る費用：1,000円</p> |
| <p>㉙ その他必要な事 項</p> | <p>◎教育理念 人のために働けることを喜びに、心遣いはおしみなく、いつも笑顔を携えて、利用者支援を実践できる人材を育成する。</p> <p>◎スクールの特徴、受講者へのメッセージ 子育て中の方も安心して資格取得を目指せます。 介護に関心はあるけど、育児で時間がとりづらい…、そんなニーズに私たちはお応えいたします。 お子様連れの場合、一時保育のご相談に応じさせていただきます。</p> <p>◎法人の苦情対応者名・役職・連絡先 松本直也 役職：社会福祉法人桜花会 理事 連絡先：072-415-4879</p> <p>◎課程編成責任者の略歴、資格 中谷友和 資格：介護福祉士、社会福祉士、介護支援専門員、相談支援専門員、 介護教員研修修了 略歴：介護老人福祉施設(介護職員)、通所介護事業所(介護職員) 居宅介護支援事業所(管理者兼介護支援専門員) 介護福祉士養成校(専任講師) 就労継続B型事業所(生活支援員) 相談支援事業所(相談支援専門員)</p> |

| | |
|---------------|---|
| ※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/ |
|---------------|--|