

## 学 則

①商号又は名称	学校法人みどり学園
②研修事業の名称	学校法人みどり学園 大阪健康福祉短期大学 附属福祉実践研究センター 介護職員初任者研修課程
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 (介護職員初任者研修課程)
④研修課程及び 学習形式	介護職員初任者研修課程 ・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	258
⑥開講の目的	介護福祉実践に必要な倫理観を土台とし、エビデンスに基づく知識・ 技術で要介護者の生活をサポートすることのできる人材を育成する
⑦講義・演習室 (住所も記載)	講義室：大阪市阿倍野区阿倍野筋阿倍野ハルカス 23 階 大阪健康福祉短期大学 附属福祉実践研究センター 演習室：堺市南区高倉台 1 丁 2-1 大阪健康福祉短期大学 堺・泉ヶ丘キャンパス内 介護実習室
⑧実習施設	1 実施しない
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	『介護職員初任者研修テキスト』 日本医療企画 全 3 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概ね満 15 歳以上のもので、かつ介護、福祉の領域の学習に関心 があり、資格取得後にその知識・技術を活かそうとする意欲のあるもの
⑬広告の方法	チラシ、堺市、大阪市の広報誌への広告掲載、大学のホームページなど
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。 <a href="http://www.kenko-fukushi.ac.jp/web/purpose/region-everyone/research-center/index.php">http://www.kenko-fukushi.ac.jp/web/purpose/region-everyone/research-center/index.php</a>
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)	受講希望者には本学則、研修スケジュール、受講申込書を郵送する。受講申込書及 び必要書類の郵送到着後、定員を上限として先着順で受け入れる 申し込み時に、身分証明書及び資格を有する者はその資格証等を提示することによ り本人確認を実施する。授業料等の入金により受講手続きの完了とする。定員を超 えた場合は、次回開講講座を優先的に受講できるものとする

<p>⑩受講料及び受講料支払方法</p>	<p>60,000 円 (テキスト代、保険料 消費税含む)</p> <p><b>【申し込み・資料請求先】</b></p> <p>大阪市阿倍野区阿倍野筋阿倍野ハルカス 23 階 大阪健康福祉短期大学          附属福祉実践研究センター</p> <p>FAX : 06-6621-3280 E-mail : harukas@kenko-fukushi.ac.jp</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・受講希望者はFAXもしくはE-mailで受講案内送付を依頼し、受講書類を受け取る</li> <li>・受講申込書に必要事項を記入し、身分証明書身分証明書(運転免許証・パスポート・マイナンバーカード・健康保険証等のコピー) 返信用封筒で郵送する</li> <li>・本学に届いた受講申込書・必要書類の内容が確認でき次第、受講決定通知及び受講料振込用紙を受講者に送付する</li> <li>・振込用紙にて受講料の振り込みを行う              受講料支払い方法 : 申し込み受け付け後に振り込み用紙を送付する</li> </ul> <p><b>【受講料振り込み先】</b> 金融機関 ゆうちょ銀行</p> <p>口座記号 00910-8 口座番号94148 期限 : 開講日の30日前まで</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・振り込みを確認後、受講決定通知を郵送する。テキストなどの配布は開講日に行う</li> </ul>
<p>⑪解約条件及び返金の有無</p>	<p><b>【受講希望者の都合による解約】</b></p> <p>30日前まで : 本人指定の銀行口座へ全額返金する (振込手数料は本人負担)</p> <p>30日前から前日まで : 原則返金しない。本学が開講する次回講座の受講料への充当を可能とする</p> <p>講座開始後 : 返金しない。</p> <p><b>【本学による解約】</b> *受講希望者が1講座あたり5名に満たなかった場合等全額返金 (振込手数料は本学負担) もしくは次回講座への受講料への充当を行う</p>
<p>⑫受講者の個人情報取扱</p>	<p>個人情報保護規程策定の有無 (有・無)</p> <p>受講者から取得した個人情報に関しては、本講座に関する連絡事項や運営において必要な範囲で使用する。ただし、本学が実施する他の講座の案内等の情報提供を希望する者については、当該目的の範囲においても使用するものとする</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>⑬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 : 原則4ヵ月 最長で8ヵ月</p> <p>修了評価方法 : 修了評価担当者による修了評価試験を実施する</p> <p>詳細は修了評価の方法 (別添 2-9) を参照</p> <p>修了評価試験不合格時の取り扱い : 修了評価試験終了後、当日に可否発表。不合格者には当日に30分の補講を行う。翌日再試験を実施する</p> <p>詳細は修了評価の方法 (別添 2-9) を参照</p>

20 補講の方法及び 取扱	講義・演習の欠席については認めず、補講を実施する 補講の方法：面接授業 原則、次期に開講する講習へ振り替えて実施する。次期講習への振り替えでは修業年限を超える場合のみ、個別対応で実施する。個別対応となる場合、別途費用を徴収する。個別対応補講費用：1時間あたり3500円
21 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 受講料の減免措置は行わない 対象者：介護等の実務経験を有する者(365日以上かつ従事日数180日以上) 免除科目：職務の理解 6時間
22 受講中の事故等 についての対応	講習受講中の事故による負傷及び疾病については、傷害総合保険の範囲において適宜給付を行う 保険料は受講料に含まれる
23 研修責任者名、 所属名及び役職	平尾 達夫(学校法人みどり学園 理事長) 川口 啓子(大阪健康福祉短期大学 附属福祉実践研究センター センター長)
24 課程編成責任者 名、所属名及び 役職	上山 小百合(大阪健康福祉短期大学 附属福祉実践研究センター 特任准教授 ) 小田 史(大阪健康福祉短期大学 附属福祉実践研究センター 副センター長 )
25 苦情等相談担当 者名、所属名、 役職及び連絡先	小田 史(大阪健康福祉短期大学 附属福祉実践研究センター 副センター長) 連絡先：大阪市阿倍野区阿倍野筋阿倍野ハルカス23階 大阪健康福祉短期大学 附属福祉実践研究センター TEL 06-6621-3270
26 研修事務担当者 名、所属名及び 連絡先	小田 史(大阪健康福祉短期大学 附属福祉実践研究センター 副センター長) 連絡先：大阪市阿倍野区阿倍野筋阿倍野ハルカス23階 大阪健康福祉短期大学 附属福祉実践研究センター TEL 06-6621-3270
27 情報開示責任者 名、所属名、役 職及び連絡先	福吉 昌之(大阪健康福祉短期大学 情報システム委員会) 堺市南区高倉台1丁2-1 大阪健康福祉短期大学 堺・泉ヶ丘キャンパス内 TEL 072-292-6625
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
29 その他必要な事 項	<b>【学習の方法と評価基準】</b> <b>【通信学習】</b> 通信科目の履修方法：自宅に送付された2回分の通信添削課題を自宅学習の上、指定の期限までに提出(持参)する。 課程編成責任者が課題を採点し、スクーリング中に受講生に返却する。70点以上(100点満点)を以て履修修了とする。70点に満たない場合は再提出を指示する <b>【面接授業】</b> 面接授業の履修方法：指定会場にてスクーリング形式で行う。面接授業は全日程の出席を必要とする。全日程の出席がなければ修了評価試験は受験できない

	<p><b>【修了評価試験】</b>          学習の習熟度を確保するため修了評価の筆記試験を実施する。評価は課程編成責任者が行う。修了評価試験は60点以上（100点満点）を合格とする。</p> <p><b>【欠席・早退についての取り扱い】</b>          講義・演習時間の内、15分を超える遅刻、早退については欠席とみなし補講を受ける必要がある。受講生は事務局に連絡をし、その後の対応について確認を行う</p> <p><b>【定員と指導者数】</b>          1講座あたり受講生定員20名に対し、講師(指導者)1名を原則とする</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>          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          福祉人材・法人指導課 人材確保グループ          電話：06-6944-9165</p>
----------------------	--

記載例

(別添 2-1)

学 則

①商号又は名称	株式会社〇〇商事	指定申請書に記載した事業名称を記載。
②研修事業の名称	株式会社〇〇商事 介護人材養成スクール	
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 (介護職員初任者研修課程)	
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。)	両方の形式で実施する場合は、その旨明記すること。
⑤事業者指定番号	〇〇	
⑥開講の目的	質の高い・・・福祉・介護・・・人材を養成・・・確保する。	研修事業を実施する目的を記載。
⑦講義・演習室 (住所も記載)	大阪市中央区〇〇町 1-1-1 大阪〇〇ビル 10階中会議室	講義・演習室として使用する場所の名称と住所を記載。 (複数あれば全て記載)
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) を参照。	
⑩使用テキスト	〇〇〇〇出版「介護職員基礎研修テキスト」	発行元も記載すること。
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〇歳以上の者で・・・、かつ、 福祉・介護の就業を希望している者・・・	
⑬広告の方法	ダイレクトメール、新聞折込みチラシ、〇〇市広報誌及び自社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。 <a href="http://www.〇〇.co.jp/">http://www.〇〇.co.jp/</a>	
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)	受講希望者には、本学則、重要事項説明書、直近の研修カリキュラム、申込書を送付する。 なお、受講申し込みにあたっては、原本確認が必要なことから受当社〇〇事務所で行う。 応募者多数の場合には、・・・	
⑯受講料及び受講料支払方法	〇〇、〇〇〇円 (テキスト代、消費税含む) 規定期日までに下記口座に振り込むこと。 〇〇銀行 〇〇支店 当座No.〇〇	

<p>⑰解約条件及び返金の有無</p>	<p>受講者からのキャンセル： 開講日の1週間前までは、・・・全額返金・・・ 3日間前までは、半額を・・・</p> <p>弊社からのキャンセル： 応募者が〇〇名に満たなかった場合、・・・</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)・無)</p> <p>受講者から得た個人情報については・・・</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ヶ月 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">最長は8か月。事業者において短く設定しても可。</span></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： 担当講師による補習のうえ、再試験を実施する。 (補習費用：〇〇円、再評価費用：〇〇円)</p> <p>ただし、再評価の試験の回数は最大〇回までとする。・・・</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。・・・等々</p>
<p>⑳補講の方法及び取扱</p>	<p>補講の方法：原則、同時期に開催している他教室で振替補講、又は個別対応で実施する。</p> <p>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>他教室への振替補講費用：無料 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">レポート補講は、各科目の通信可能時間数を超えない範囲でしか実施できません。</span></p> <p>個別対応補講費用：1時間あたり〇〇円</p> <p>レポート課題を課した場合：添削・指導費用：1項目につき〇〇円</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のとおり取り扱う。ただし、受講料の減免措置はない。・・・</p> <p>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)〇〇」の科目を免除する。この場合の受講料は正規の受講料から〇〇円減額する。・・・等々</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、・・・当社が加入する〇〇保険で対応する。したがって保険料の受講者負担は生じない。</p>
<p>㉓研修責任者名、所属名及び役職</p>	<p>氏名：〇〇 〇〇</p> <p>所属：人材育成企画部</p> <p>役職：企画第2部長</p>
<p>㉔課程編成責任者名、所属名及び役職</p>	<p>氏名：</p> <p>所属：</p> <p>役職：</p>

㉔ 苦情等相談担当者 名、所属名、役職 及び連絡先	氏名： 所属： 役職： 連絡先：06-0000-0000 緊急連絡先 090-
㉕ 研修事務担当者 名、所属名及び連 絡先	氏名： 所属： 連絡先：
㉖ 情報開示責任者 名、所属名、役職 及び連絡先	氏名：〇〇 〇〇 所属：総合情報システム部 役職：システム事業課長 連絡先：
㉗ 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。 ・証明書交付手数料： 円 or 無料 等々
㉘ その他必要な事項	遅参の取扱い： 授業開始前の出席確認時点で出席が確認できなかった 場合は遅参扱いとし欠席とする。その際、当事業所が設 定する日程において補習を受けなければならない。 退校処分 of 取扱い：

※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
<p>受講料受領後のトラブルを避けるため、事前に十分な説明を行なっておくこと。</p> <p>※1、※2の項目削除厳禁</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	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
---------------	---