

学 則

1 商号又は名称	医療法人 河北会
2 研修事業の名称	医療法人 河北会 介護職員初任者研修事業。
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 ・ <u>通信形式</u> (通信学習実施計画書 (別添2-10) を参照。)
⑤事業者指定番号	※電話等の連絡後に記載し、直ちに情報開示すること。
⑥開講の目的	1 高齢者や障がい者等の尊厳・自立支援が理解出来る人材を育成します。 2 質の高い医療・介護・福祉が理解出来る人材を養成し、確保します。 3 障がい者が介護技術を学び将来の就職・賃金向上が出来る事を目指します。
⑦講義・演習室 (住所も記載)	大阪府 寝屋川市 河北東町7番6号 医療法人 河北会 リハビリデイ河北2階 多目的室
⑧実習施設	1 実施しない 2 希望者のみ実施する (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	介護職員初任者研修テキスト第3版 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15歳以上の者でかつ、 1.介護事業に従事する事を希望するもの 2.介護事業に従事する事が確定しているもの 3.全実技・全実習を指定した日時、場所で受講できる者 4.福祉・介護に深い理解のあるもの
⑬広告の方法	プリント配布後、説明会実施、ダイレクトメール、法人ホームページ、ファックスにおいて行う。
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.kahoku.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>受講希望者には、本学則、直近の研修カリキュラム、申込書を送付する。</p> <p>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当法人事務所にて行う(受講希望者は、受講料を期限内までに所定の振込先まで振り込む)</p> <p>(本人確認) 本人確認として、運転免許証、学生証、健康保険証、年金手帳、戸籍謄本(抄)、住民票(発行後、3カ月以内)</p> <p>(応募者多数の場合) 応募先着順とするも、開講日の追加、応募日の変更を受講者に確認する。必要により他の介護員養成研修実施所への情報提供を実施する。</p>
<p>⑯受講料及び受講料支払方法</p>	<p>55,000円(テキスト代含む、消費税別)</p> <p>規程期日までに下記講座に振り込む事 枚方信用金庫 四条曙支店 当座</p>
<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日前までは、半額返金 弊社からのキャンセル 応募が5名に満たない場合は、全額返金</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(・無) 受講者から得た個人情報については、規程に基づく 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。 研修の修了年限：3カ月～8カ月 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。 1回目：(補習費用：2,000円、再評価費用：2,000円) 2回目：(補習費用：2,000円、再評価費用：2,000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>補講の方法及び取扱</p>	<p>補講の方法：原則、個別対応で補講日を期間内に決めて実施する。 個別対応補講費用：1日12,000円</p>
<p>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。</p>

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、担当講師より事務局に報告し、適切に対処する。
研修責任者名、所属名及び役職	氏名：金城 秀樹 所属名：医療法人 河北会 介護人材育成企画部 役職：責任者
課程編成責任者名、所属名及び役職	氏名：森田 浩 所属名：医療法人 河北会 介護人材育成企画部 役職：過程編成責任者
苦情等相談担当者名、所属名、役職及び連絡先	氏名：金城 秀樹 所属名：医療法人 河北会 介護人材育成企画部 役職：責任者 連絡先：072-823-5281
研修事務担当者名、所属名及び連絡先	氏名：坂野 竜太 所属名：医療法人 河北会 介護人材育成企画部 連絡先：072-823-5281
情報開示責任者名、所属名、役職及び連絡先	氏名：橋本 博志 所属名：医療法人 河北会 役職：事務長 連絡先：072-822-3663
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：2,000円
その他必要な事項	1 遅参の取り扱い 事業開始前の出席確認時点で出席が確認出来なかった場合は遅参扱いとし、欠席とします。その際、当事業所が設定する個別対応補講を受けて下さい。 2 受講、演習、実習に際し著しく態度が悪い場合、又、受講途中の中止による受講料・費用の返却は行わない。

※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 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/
---------------	--

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	
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 大阪〇〇ビル10階中	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 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	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。 http://www.〇〇.co.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)	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	
⑰解約条件及び返 金の有無	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・・・ 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、・・・	

⑱ 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) 受講者から得た個人情報については・・・ 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。
⑲ 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： 最長は8か月。事業者において 短く設定しても可。 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：〇〇円、再評価費用：〇〇円) ただし、再評価の試験の回数は最大〇回までとする。・・・ 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。・・・等々
補講の方法及び取 扱	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。 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。 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。 他教室への 個別対応補講費用：1時間あたり〇〇円 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
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)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
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、・・・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。
研修責任者名、所属 名及び役職	氏名：〇〇 〇〇 所属：役職：企画第2部長
課程編成責任者名、 所属名及び役職	氏名： 所属： 役職：
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-

補講を行うことは、事業者の責務
です。したがって、「補講を実施し
ない」という記載は認められませ
ん。

研修事務担当者名、 所属名及び連絡 先	氏名： 所属： 連絡先：
情報開示責任者名、 所属名、役職及び 連絡先	氏名：○○ ○○ 所属：総合情報システム部 役職：システム事業課長 連絡先：
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
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。 退校処分の取扱い：

<p>※1 大阪府からのお知らせ</p> <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>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>
---	--

<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 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/</p>
----------------------	---

