

学 則

①商号又は名称	学校法人誠優学園
②研修事業の名称	学校法人誠優学園 介護職員初任者研修科
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 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">通学形式</div> ・通信形式 通学・通信共に実施 (通信学習実施計画書(別添 2 - 10)を参照。)
⑤事業者指定番号	45
⑥開講の目的	人間の尊厳という点を踏まえながら、質の高い介護を提供できる人材の育成に努める。高齢者や障がい者の立場に立つ視点を持つことのできる援助者・人材の育成を目指す。
⑦講義・演習室 (住所も記載)	大阪府立岬高等学校 講義：3階普通教室 演習：3階福祉実習室 〒599-0301 大阪府泉南郡岬町淡輪 3246 学校法人誠優学園 大阪社会福祉専門学校 演習：入浴実習室・演習室 〒597-008 大阪府貝塚市海塚一丁目 20番5号
⑧実習施設	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">1 実施しない</div> 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 介護職員初任者研修テキスト 全二巻 第1巻 介護のしごとの基礎 第2巻 自立に向けた介護の実際 ※それぞれ同内容の「全文ふりがな付き」テキストあり。 受講者に応じ、どちらかを使用する。
⑪シラバス	シラバス(別添 2 - 2)を参照。
⑫受講資格	受講資格 受講対象者は介護に従事することを希望する者、従事することが確定している者、または既に従事している者、かつ、満16歳以上で介護職として体力を有する者とする。 受講定員 30名 受講の取消し及び除籍 次に該当する者は、受講の取消し若しくは除籍することができる。 受講料の返金は原則行わない。 1. 研修の秩序を乱し、その他受講生の本分に反した者 2. 受講生自ら受講継続の意思の無いことを申出た者 3. 大阪府介護員養成研修(介護職員初任者研修課程)事業者指定要綱第4条に規定する履修期間(原則8ヶ月以内)を過ぎた者

⑬広告の方法	ホームページ、広告媒体、独自のプリント（お知らせ）等作成及び掲示、配布する。
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.oswc.ac.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）	<p>受講手続き</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受講希望者は岬高等学校内で取り纏めを行ったのち、一括して申込資料等請求を行う。 ・所定の申込票を記入の上、持参・郵送にて申し込む。 ・受講料の支払いの確認にて受講者決定となる。 <p>※受講希望者多数の場合は、申し込み順にて受講決定する。</p> <p>本人確認は、申し込み時の受講申込書（写真付き）及び開校日受付時に下記いずれかにより行う。</p> <ol style="list-style-type: none"> ①戸籍謄本、戸籍抄本もしくは住民票 ②住民基本台帳カード ③在留カード等 ④健康保険証 ⑤運転免許証 ⑥パスポート ⑦年金手帳 ⑧運転免許以外の国家資格を有する者については、その免許証または登録証 <p>※原本もしくは写しを保存。保存期間について「大阪府介護職員初任者研修事業実施要領」第13に基づき5年とする。</p>
⑯受講料及び受講料支払方法	<p>受講料 51,700円（消費税含む・テキスト代込）</p> <p>支払方法 規定期日までに下記のいずれかで支払を行うこと</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 銀行振込 三井住友銀行貝塚支店 （預金種目）普通（口座番号）1271462 2. 学校窓口での直接支払い 3. 本校指定のオリコ学費サポートプラン（教育ローン）を利用する

<p>⑰ 解約条件及び返金の有無</p>	<p>(受講生からの解約)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受講生本人からの連絡（電話等）により受け付ける。 ・開校日より 6 営業日前までの解約の関しては、振込手数料を受講生負担とし、差し引いた金額を返金する。 ・6 営業日前以降のキャンセルに関しては、特別な事由以外については、一切返金はしない。 ・開校日以降のキャンセルについては、返金なし。 <p>(研修事業所からの解約)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・開校日の 7 日前までに、申込者数が 7 名に達しなかった場合や、天災、研修事業の指定取り消し等やむを得ない事情により研修の実施が困難になった場合は、振り込み手数料を本校負担とし、振り込まれた全額を返金する。
<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 (有)・無)</p> <p>当該研修事業に関わる全ての個人情報の取り扱いに関しては、「個人情報保護法」その他関係法令等を遵守し個人情報を適正に取り扱うと共に、安全管理についても必要な措置を講じる。</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>⑲ 研修修了の認定方法</p>	<p><認定方法></p> <p>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></p> <p>該当する訓練期間中に修了するものとする。</p> <p><修了評価方法></p> <p>(別添 2 - 9) を参照。</p> <p><修了評価筆記試験不合格時の取り扱い></p> <ul style="list-style-type: none"> ・補講日を設定し担当講師による補習のうえ、再試験を実施。 ・再試験は受講期間内であれば最大 3 回まで受験可能。期間の超過・再試験実施回数が規定を超えた場合は、未修了扱いとなる。 <p>なお、補習料・再試験料は無料とする。</p>

<p>⑳ 補講の方法及び取扱</p>	<p>研修開始時間より10分以上遅刻した場合は、理由の如何にかかわらず欠席とする。 また、やむを得ず欠席する場合は必ず事前に連絡をし、後日補講を受けること。</p> <p><補講の方法> 全ての補講を受講するまで、当該科目の修了評価は実施不可。</p> <p>①補講は各項目単位で実施。同一内容の講義・演習を別日で設定のうえ個別の対応として行うこととする。</p> <p>②欠席した項目の時間数が、通信形式で実施できる上限の範囲内であれば、1,200字以上のレポートを提出することを持って出席とみなす。ただし、「(1)職務の理解」「(2)介護における尊厳の保持・自立支援の③人権啓発に係る基礎知識」(講義)及び「(9)こころとからだのしくみと生活支援技術⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭」(演習)「(10)振り返り」に関してはレポートに関する補講は認めない。</p> <p>※ただし、修了年限が訓練期間内と定められているため、欠席可能である項目の上限は7項目までとする。</p> <p>※レポート課題添削・指導費用 ・・・1項目あたり500円(税込) 個別対応補講費用 ・・・1時間あたり1,000円(税込)</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通り取り扱う。 ただし、受講料の減免措置はない。</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については、当校が加入する保険会社で対応を行う。</p>
<p>㉓ 研修責任者名、所属名及び役職</p>	<p>氏名：岡本和弘 所属名：大阪社会福祉専門学校 役職：校長</p>
<p>㉔ 課程編成責任者名、所属名及び役職</p>	<p>氏名：重田健人 所属名：大阪社会福祉専門学校 役職：部長</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：高野純一 所属名：大阪社会福祉専門学校 役職：事務長 連絡先：072-433-0415</p>
<p>㉖ 研修事務担当者名、所属名及び連絡先</p>	<p>氏名：中西理文 所属名：大阪社会福祉専門学校 連絡先：072-433-0415</p>

⑳ 情報開示責任者 名、所属名、役職 及び連絡先	氏名：高野純一 所属名：大阪社会福祉専門学校 役職：事務長 連絡先：072-433-0415
㉑ 修了証書を亡 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：500円
㉒ その他必要な事 項	各種証明書発行・交付に関して 修了証明書を除く各種証明書の発行・交付の可否及びその発行 手数料については、校長の判断によるものとする。 受講取り消しに関して ①学習意欲に著しく欠けており、修了の見込みがない者。 ②研修における秩序を乱し、受講生としての本分に反する者。 ③その他本校が受講不相当と認めた者。 ④受講生自身から受講継続の意思のないことを申し出た場合。 ⑤他の受講者等に対し物品購入や勧誘、宗教活動等を行った場合。

※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/