

(別添 2 - 1)

学 則

①商号又は名称	医療法人清翠会
②研修事業の名称	医療法人清翠会 まき介護職員初任者研修講座
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。) (通信形式は春講座のみ実施)
⑤事業者指定番号	144
⑥開講の目的	介護の専門職に必要な知識・技術・倫理観を持った人材を養成することにより、地域社会への貢献を目的とする。
⑦講義・演習室 (住所も記載)	講義：医療法人清翠会 会議室 (大阪市旭区清水 4 丁目 2 番 22 号 3 階) 演習：医療法人清翠会 会議室 (大阪市旭区清水 4 丁目 2 番 22 号 3 階) 牧病院デイケアセンター (大阪市旭区新森 7 丁目 10 番 28 号) おとしよりすこやかセンター北部館 (大阪市旭区高殿 6 丁目 14 番 41 号)
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	一般社団法人 長寿社会開発センター発行 「介護職員初任者研修テキスト」(全 3 巻)
⑪シラバス	シラバス(別添 2 - 2)を参照。
⑫受講資格	高齢者等を対象とした介護業務等に従事することを希望する演習を含む全ての課程を修了することが可能な方。
⑬広告の方法	・当法人のホームページ ・当法人の各事業所内に掲示する案内用紙 ・近隣区の広報紙 ・新聞折り込みチラシ
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.maki-group.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>	<ul style="list-style-type: none"> ・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、申込書を手渡し若しくは郵送にて送付する。 ・受講申し込みにあたっては、本人確認として住民票・住民基本台帳カード・運転免許証等の提示にて確認を行う。
<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"> ・申し込み受付は本人確認書類の確認が必要な事から医療法人清翠会法人本部事務所内にて行う。 ・応募者多数（定員（20名）を上回る）場合は、先着順とする。
<p>⑯ 受講料及び受講料支払方法</p>	<p>35,000円（テキスト代、消費税含む）</p> <p>支払方法：事務局に持参又は指定の銀行口座へ振り込む。</p> <p>原則全額を一括払いとする。但し、希望者は申し出により分割払いも可能とする。</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の場合は、開講日の前日までは全額返金とする。なお、当該講座期間中に退講するものについては、受講料及び教材費の一切の返金を行わない。</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> <ul style="list-style-type: none"> ・受講者の個人情報は当該講座以外では一切使用しない。 ・提出された書類についてはそれぞれ定められた期間、当法人にて保管し、期間を過ぎたものについてはシュレッダーにて処分する。 <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：全ての課程を修了し、修了評価試験に合格した者に対して修了証明書を交付する。</p> <p>修了評価試験不合格者への取り扱い：担当講師による補習のうえ、再試験を実施する。（補講費用：2,500円、再評価費用：無料）</p> <p>但し、再評価の試験の回数は最大3回までとする。</p> <p>研修の修了年限：8ヶ月</p> <p>修了評価方法：(別添2-9)を参照。</p>
<p>⑳ 補講の方法及び取扱</p>	<p>補講の方法：</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 補講は項目単位で実施することを原則とする。 ② 補講は同一内容の講義・演習を別に日に新たに設定し、個別の対応で行う。 <p>なお、補講は上限5科目を限度とし、講座開講期間内に実施するものとする。但し、病気等により受講できなかった旨を事業者が判断した場合は開講日より8ヶ月以内に補講を修了することとする。</p>
<p>㉑ 補講の方法及び取扱</p>	<p>補講に要する費用：</p> <p>当講座で補講を受講するときは別途500円/時間を徴収する。</p>
<p>㉒ 科目免除の取扱</p>	<p>科目免除の取り扱いはしない。</p>
<p>㉓ 受講中の事故等についての対応</p>	<p>財団法人 専修学校教育振興会（学生・生徒災害障害保険）の加入により対応する。</p>

⑳ 研修責任者名、所属名及び役職	氏名： 八津川 栄子 所属名： 牧訪問看護ステーション清水 役職： 在宅統括所長
㉑ 課程編成責任者名、所属名及び役職	氏名： 濱口 春江 所属名： まきグループホーム 役職： ホーム長
㉒ 苦情等相談担当者名、所属名、役職及び連絡先	氏名： 細川 勝 所属名： 医療法人清翠会 法人本部 役職： 課長 連絡先： 06-6953-0190
㉓ 研修事務担当者名、所属名及び連絡先	氏名： 細川 勝 所属名： 医療法人清翠会 法人本部 連絡先： 06-6953-0190
㉔ 情報開示責任者名、所属名、役職及び連絡先	氏名： 細川 勝 所属名： 医療法人清翠会 法人本部 役職： 課長 連絡先： 06-6953-0190
㉕ 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： 無料
㉖ その他必要な事項	受講中に携帯電話の使用、講師の指示を拒否等、受講態度が著しく悪いと判断した場合には修了書を交付しない場合がある。

※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/
---------------	--