

(別添2-1)

## 学 則

①商号又は名称	学校法人 四條啜学園
②研修事業の名称	学校法人 四條啜学園 介護職員初任者養成研修
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2-10) を参照。)
⑤事業者指定番号	47
⑥開講の目的	学校法人 四條啜学園は「報恩感謝」を建学の精神とし、「実践躬行」、「Manners Makes Man」を教育理念としています。本学園は知識だけでなく身をもって実際に行うこと、礼儀正しい行いを身につけることの大切さを学び、さまざまな場所で活躍できる人材を育成してまいりました。 学校法人 四條啜学園が開講する介護職員初任者研修では、本学園の建学の精神と教育理念に基づき、この仕事に就くために身につけなければならない基礎をしっかりと学び、この講座で得た知識と技術を生かし、感謝の心を持ち、そして礼儀正しく、介護の世界で活躍できる人材の育成に努めます。
⑦講義・演習室 (住所も記載)	講義：四條啜学園高等学校 飯盛嶺校舎 3階 教室1・教室2 4階 教室3・教室4 演習：四條啜短期大学 清風学舎5階 介護実習室・休職実習室 (大阪府大東市学園町6番45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	株式会社セッツカンパニー発行「介護職員初任者研修テキスト」
⑪シラバス	シラバス (別添2-2) を参照。
⑫受講資格	学校法人四條啜学園高等学校に在籍する生徒で、介護業務に従事することを希望・予定している生徒、又は介護の知識を身につけたいと希望する生徒。併せて、指定された日に受講することが可能な生徒を受講資格とする。
⑬広告の方法	生徒には新入生ガイダンスにて、パワーポイントを利用して講座案内、保護者には入学式後のガイダンスにて、申込用紙を配付して講座案内を行います。

⑭情報開示の方法	<p>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：<a href="http://www.shijonawate-gakuen.ac.jp">http://www.shijonawate-gakuen.ac.jp</a></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>入学式時に保護者に配布した申込票に必要事項を記載、法人事務局前の券売機にて、講座費用を振り込み、領収書添付にて、介護職員初任者研修担当教諭まで申し込んでください。  応募者が定員を超えた場合は、先着順により受講生を決定します。</p> <p>本人確認は受講申込受付時又は初回受講時において、次の①～⑧のいずれかにより受講者本人であることの確認を行う。</p> <p>①戸籍謄本、戸籍抄本若しくは住民票  ②住民基本台帳カード  ③在留カード等  ④資格確認書  ⑤運転免許証  ⑥パスポート  ⑦年金手帳  ⑧障害者手帳 ※本人からの提示があった場合のみ  ⑨マイナンバーカード  ⑩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> <p>※四條畷学園高等学校側で身元保証できれば生徒証明カード(学生証)の提示でも可能とする</p>
⑯受講料及び受講料支払方法	<p>¥54,450円(ともにテキスト代、消費税含む)  申込書に必要事項を記入し、入金確認により受講手続きの完了とする。教育訓練給付制度の活用はできない。</p>
⑰解約条件及び返金の有無	<p>●受講生よりの解約  研修開講日の前日までに申し出があれば、納入金額の全部を返金する。但し研修開始日前7日以降に於ける解約については、テキスト代(実費)のみ徴収する場合がある。  研修開講後は、受講料の返金には応じない。</p> <p>●研修事業者よりの解約  応募者が定員の半数に満たない場合は、開講を中止する場合がある。その際は、納入金額の全部を返金する。</p>
⑱受講者の個人情報取扱	<p>個人情報保護規程策定の有無 <input checked="" type="checkbox"/>有・無  受講生から取得した個人情報に関しては、講座に関する連絡事項や運営においてのみ使用する。(希望者においては今後の当法人からの情報提供に使用する)  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：概ね8ヶ月          修了評価方法：          出題範囲・・・「(2) 介護における尊厳の保持・自立支援」から「(9) ことごとからだのしくみと生活支援技術」までとする。          出題形式・・・四肢択一形式とする。          出題数・・・四肢択一問題 15 問      全問正解：15 点満点          合否判定基準・・・9 点以上（6 割以上）          不合格になったときの取り扱い・・・          不合格者には、補習のうえ再評価を行う。          なお、再評価に係る合格基準は6割以上とし、補習料・再評価料は無料とする。再評価は、最大3回のみとし、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>⑳ 補講の方法及び取扱</p>	<p>研修の一部を欠席した者で、やむを得ない事情があると認められる者については、補講を行うことにより当該科目を修了したものとみなす。          ●補講の方法：個別対応で実施する。          ●補講に要する費用：          個別対応による補講は「別日程補講実施費用」として、補講1時間につき最大 3,000 円（税込）を受講者の負担とする。なお費用に関しては、説明会等にて受講者に詳しく説明を行うものとする。</p>
<p>㉑ 科目免除の取扱</p>	<p>科目免除は行わない。</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、本学園にて応急処置等を行います。保障に関しては、独立行政法人日本スポーツ振興センター（文部科学省管掌）の保険限度内にて補償。受講生全員入学時に加入しています。なお、施設実習中は別途、朝日火災海上保険に加入しています。</p>
<p>㉓ 研修事業を実施する府内の事業所所在地</p>	<p>郵便番号:574-0001          所在地:大阪府大東市学園町 6-45</p>
<p>㉔ 研修責任者名、所属名及び役職</p>	<p>氏名：徳永 智美          所属名：四條畷学園高等学校          役職：総務部 部長</p>
<p>㉕ 課程編成責任者名、所属名及び役職</p>	<p>氏名：三村 忠之          所属名：四條畷学園高等学校          役職：教諭</p>

⑳ 苦情等相談担当者名、所属名、役職及び連絡先	氏名：徳永 智美 所属名：四條畷学園高等学校 役職：総務部 部長 連絡先：072-876-1327
㉑ 研修事務担当者名、所属名及び連絡先	氏名：三村 忠之 所属名：四條畷学園高等学校 連絡先：072-876-1327
㉒ 情報開示責任者名、所属名、役職及び連絡先	氏名：三村 忠之 所属名：四條畷学園高等学校 役職：教諭 連絡先：072-876-1327
㉓ 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： 200 円
㉔ その他必要な事項	遅刻の取扱い：授業開始後 10 分以内に出席が確認できなかった場合は遅刻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：受講者の申し出より認める。対抗処分に係る返金条件については、㉑「解約条件及び返金の有無」に準じる。

※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 福祉人材・法人指導課 人材確保グループ 電話：06-6944-9165
---------------	---