

学 則

①商号又は名称	特定非営利活動法人 福祉活動と福祉教育の推進協会 あすなる
②研修事業の名称	NPO法人あすなる ふくしの学校 初任者研修
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	研修課程：介護職員初任者研修課程 学習形式：通信（通信学習実施計画書（別添2-10）を参照。）
⑤事業者指定番号	18
⑥開講の目的	高齢者・障がい者（児）の支援をめざす方々が、日常生活動作を支援する技（わざ）を修得し、ノーマライゼーションや生命の質（QOL）の観点から利用者やその家族の立場に立った援助をおこなう感覚を養うことを目的とする。また、社会保障サービスの一環として職業やボランティアに従事する者としてのプライド（誇り）と責任感を学び、適切な福祉サービスを提供し続ける人材の育成をめざすと同時に、「高齢者・障がい者（児）の支援とはなにか?」「社会福祉とはなにか?」という問いを根源から問うことができる研修を開講することを目的とする。
⑦講義・演習室 (住所も記載)	福島駅前教室 大阪市福島区福島5丁目14番6号 福島阪神クレセントビル3階 なにわ歯科衛生専門学校 大阪市北区大深町2-179 普通教室(1)～(6)、ホワイエ、倉庫(小教室)
⑧実習施設	1 <input type="checkbox"/> 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	介護職員初任者研修テキスト（中央法規）
⑪シラバス	シラバス（別添2-2）を参照。
⑫受講資格	なにわ歯科衛生専門学校の学生で受講を希望する者
⑬広告の方法	なにわ歯科衛生専門学校内での告知
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://npo-asunaro.com/
⑮受講手続き及び本人確認の方 方（応募者多数の場合の対応方法を含む）	受講手続き：事務室にて受講手続を行う。 本人確認の方法：開講式の日次①～⑧のいずれかの書類の原本もしくは写しを持参してもらう。 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、その免許証又は登録証
⑯受講料及び受講料支払方法	受講料：63,720円（税込・テキスト代込） 受講料支払方法：学費納入時に支払う。
⑰解約条件及び返金の有無	一旦納入された受講料については、一切返金を認めない。

<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、第三者に情報提供する必要がある場合には本人同意のもとに情報を提供し、目的以外には使用しないものとし、本人からの書面による開示の申し出があったときは、身分証明書等により本人であることを確認の上、開示をするものとする。また、本人からの開示に係る個人データの訂正、追加、削除又は利用停止の申し出があったときは、利用目的の達成に必要な範囲内において遅滞なく調査を行い、その結果を申出た者に対し、書面により通知するものとする。</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>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：8ヶ月</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：3,000円、再試験費用：3,000円)</p> <p>修了評価筆記試験欠席者の取扱い： 追試験を実施する。(追試験費用：3,000円) 追試験で不合格の場合は、上記同様補習・再試験を実施する。</p>
<p>⑳補講の方法及び取扱</p>	<p>補講の方法：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・補講は次のいずれかの方法で実施することを原則とする。 <ul style="list-style-type: none"> ア. 同一内容の講義・演習を別日に新たに設定し、個別の対応で行う方法 イ. 同時期に開講している別の研修の講義・演習で再受講させる方法 ・補講に要する費用： <ul style="list-style-type: none"> ア. 個別対応：5,000円/半日 10,000円/終日 イ. 他教室への振替：5,000円/半日 10,000円/終日
<p>㉑科目免除の取扱</p>	<p>特別養護老人ホーム等の介護職員等として、1年以上の介護等の実務経験を有する者(*)が研修を受講する場合には、その証明が可能な受講者の希望により、「(1)職務の理解」の科目を免除することができる。なお、免除要件の確認は、受講者から「実務経験証明書」(別添4-3)の原本若しくは原本照合したものの写しの提出を受けて行う。ただし、受講料の減免措置はない。</p> <p>*1年以上介護等の実務経験を有する者とは、「指定施設における業務の範囲等及び介護福祉士試験の受験資格の認定に係る介護等の業務の範囲等について」(昭和63年2月12日社庶第29号)別添2「介護福祉士試験の受験資格の認定に係る介護等の業務の範囲等」に定める業務従事期間が365日以上であり、かつ、180日以上介護等の業務に従事した者をいう。</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、なにわ歯科衛生専門学校が加入する will2 (日本看護学校協議会共済会保険) で対応。</p>
<p>㉓研修責任者名、所属名及び役職</p>	<p>氏名：山口 芳久</p> <p>所属名：特定非営利活動法人 福祉活動と福祉教育の推進協会 あすなる</p> <p>役職：代表理事</p>

㉔ 課程編成責任者名、所属名 及び役職	氏名：山口 芳久 所属名：特定非営利活動法人 福祉活動と福祉教育の推進協会 あすなる 役職：代表理事
㉕ 苦情等相談担当者名、所属 名、役職及び連絡先	氏 名：山道 新三郎 所属名：特定非営利活動法人 福祉活動と福祉教育の推進協会 あすなる 役 職：教務課職員 連絡先：06-6451-4400
㉖ 研修事務担当者名、所属名 及び連絡先	氏 名：村重 雅美・川江 幸生・清水 知子 所属名：特定非営利活動法人 福祉活動と福祉教育の推進協会 あすなる 役 職：教務課職員 連絡先：06-6451-4400
㉗ 情報開示責任者名、所属名、 役職及び連絡先	氏 名：山口 芳久 所属名：特定非営利活動法人 福祉活動と福祉教育の推進協会 あすなる 役 職：代表理事 連絡先：06-6451-4400
㉘ 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
㉙ その他必要な事項	欠課・欠席の取扱い： 授業開始後20分の時点で出席が確認できなかった場合はその時間を欠課した とする。その際、当事業所が設定する日程において補講を受けなければならない。 退校処分等の取扱い： 講師または実習先指導者の指示に従わない場合、または暴言・問題行動により 講義または実習の実施を著しく妨害する場合。

※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/