

(別添 2 - 1)

学 則

①商号又は名称	社会福祉法人南海福祉事業会
②研修事業の名称	南海福祉看護専門学校
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 (介護職員初任者研修課程)
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。)
⑤事業者指定番号	2 1
⑥開講の目的	高齢化社会を迎え、高齢者・障がい者の福祉に対するニーズが多種多様化し、量的・質的にも高まっている。こうしたニーズに応えるための介護サービスが提供できる有能な介護職員の養成を行う。
⑦講義・演習室 (住所も記載)	講義：大阪府高石市千代田 6 - 1 2 - 5 3 南海福祉看護専門学校 演習：大阪府高石市千代田 6 - 1 2 - 5 3 南海福祉看護専門学校
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	中央法規出版 「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	高等学校卒業以上
⑬広告の方法	ホームページに掲載
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： https://www.nansen.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)	受講申込書に必要事項を記入のうえ、本人確認ができる書類の原本もしくは写しを添付して本校へ郵送もしくは持参する。 受講申込者に対して書類選考をし、合否を決定して郵送する。 合格者に対して受講料を請求し、納付後受講決定とする。
⑯受講料及び受講 料支払方法	受講料：98,000円(消費税含む) テキスト代：5,500円(消費税含む) 支払い方法：本校指定口座への振込

⑰解約条件及び返金の有無	開講日を除く3営業日前までの辞退の手続きにより、手数料3,000円を差し引いた受講料を返金する。 テキストは、受講辞退をしても購入して頂きます。(本校が業者からテキストを購入していない場合は不要です)
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 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。 研修の修了年限：3か月 修了評価方法：(別添2-9)を参照。
⑳補講の方法及び取扱	補講の方法：原則レポート(レポート補講可能時間内)により対応しますが、実習を組み入れた場合の「(1)職務の理解」・「(10)振り返り」・「(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」・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ので、研修期間内で補講を実施する。 レポート補講可能時間(委託先の指示による場合もあり) 「(2)介護における尊厳の保持・自立支援」：5時間 「(3)介護の基本」：3時間 「(4)介護・福祉サービスの理解と医療の連携」：7.5時間 「(5)介護におけるコミュニケーション技術」：3時間 「(6)老化の理解」3時間 「(7)認知症の理解」3時間 「(8)障がいの理解」1時間 「(9)こころとからだのしくみと生活支援技術」：12時間 補講に要する費用：1時間 3,000円 レポート課題費用：1題 1,000円
㉑科目免除の取扱	科目免除は行わない
㉒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、職業訓練生総合保険に加入させ対応する(保険料は自己負担で1,800円程度)
㉓研修責任者名、所属名及び役職	氏名：一井 久子 所属名：南海福祉看護専門学校 役職：学校長
㉔課程編成責任者名、所属名及び役職	氏名：野村 修 所属名：南海福祉看護専門学校 役職：学科長
㉕苦情等相談担当者名、所属名、役職及び連絡先	氏名：久保山 宗男 所属名：南海福祉看護専門学校 役職：事務長 連絡先：072-262-1094

②⑥ 研修事務担当者 名、所属名及び連絡先	氏 名：長田 咲世、竹下 彩菜 所属名：南海福祉看護専門学校 連絡先：072-262-1094
②⑦ 情報開示責任者 名、所属名、役職 及び連絡先	氏 名：久保山 宗男 所属名：南海福祉看護専門学校 役 職：事務長 連絡先：072-262-1094
②⑧ 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：300円
②⑨ その他必要な事 項	学校までの交通費・昼食代等は、自己負担となります。

※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
---------------	-----------------------------------------------------------