

(別添 2 - 1)

学 則

①商号又は名称	社会福祉法人 四天王寺福祉事業団
②研修事業の名称	四天王寺社会福祉研修センター 重度訪問介護従業者養成研修
③研修の種類	「指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの」(平成18年厚生労働省告示第538号)に基づく重度訪問介護従業者養成研修
④研修課程	基礎課程・追加課程・統合課程・行動障がい支援課程 (実施する課程に○)
⑤指定番号	9
⑥開講の目的	地域で在宅生活をされている障害者の方々に必要な支援を行うのに必要な知識と技術を備えた重度訪問介護従業者の養成を目的とします。
⑦講義・演習室 (住所も記載)	講義：四天王寺さんめい苑 大阪市阿倍野区三明町 1-2-29 演習：同上
⑧実習施設	実習施設一覧表(別添2-6)を参照。
⑨講師の氏名及び 担当科目	講師一覧表(別添2-2)を参照。
⑩使用テキスト	講師作成のレジュメ使用
⑪受講資格	開講日時点において満16歳以上の者で、かつ、福祉・介護の就業を希望している者。
⑫広告の方法	四天王寺さんめい苑掲示板及び当研修センターのホームページ等において行う。
⑬情報開示の方法 (ホームページアドレス等)	下記ホームページにおいて情報開示する。 http://www.shitennoji-fukushi.jp/learning-center/index.html

<p>⑭ 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>	<p>電話にて受付。先着順で定員となり次第、締め切りとする。 受講申し込み時または初回受講時に以下の書類のいずれかで本人の確認を行う。 原本もしくは写しは1年間保存するものとする。 (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)学生証 (9)運転免許証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>⑮ 受講料及び受講料支払方法</p>	<p>15,000円(テキスト代、消費税含む)を開講当日に持参してください。</p>
<p>⑯ 解約条件及び返金の有無</p>	<p>開講当日までにキャンセルの申し出があった場合は解約とする。 中途退学の場合は、一切返金しない。</p>
<p>⑰ 受講者の個人情報 の取扱い</p>	<p>個人情報保護規定策定の有無 (有)・無) 受講者から得た個人情報については規定に則って取り扱う。 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。 研修の修業年限：2ヶ月 カリキュラムに定められた講義・演習・実習をすべて受講した者。</p>
<p>⑲ 補講の方法及び取扱</p>	<p>補講の方法：やむを得ない事情で講義を欠席した場合は、欠席した項目が別紙5に記載された項目である場合については、当該科目担当講師へのレポートを提出することをもって出席とみなすことができる。また、人権講座、演習および実習についてはレポート等での補講は認められないため、別日程で欠席教科をあらためて受講することができる。 補講に要する費用：補講費用は1項目につき2,500円とする。</p>
<p>⑳ 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、当研修センターが加入する損害保険で対応する。したがって保険料の受講者負担は生じない。</p>

②①研修責任者名、所属名及び役職	氏名： 伊丹 久人 所属名：四天王寺社会福祉研修センター 役職： 所長
②②課程編成責任者名、所属名及び役職	氏名： 伊丹 久人 所属名：四天王寺社会福祉研修センター 役職： 所長
②③苦情等相談担当者名、所属名、役職及び連絡先	氏名： 伊丹 久人 所属名：四天王寺社会福祉研修センター 役職： 所長 連絡先：072-956-2985
②④研修事務担当者名、所属及び連絡先	氏名： 泉井 葉子 所属名：四天王寺社会福祉研修センター 連絡先：072-956-2985
②⑤修了証明書を亡失・毀損した場合の取扱	「養成研修修了証明書等の亡失・毀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：3,000円
②⑥その他必要な事項	遅参の取扱い：授業開始後15分経過時点で出席が確認できなかった場合は、遅参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講を受けなければならない。 休講および補講で発生した交通費等の補填はしない。

※1 大阪府からのお知らせ	大阪府重度訪問介護従業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
---------------	---