

(別添 2-1)

## 学 則

(1) 商号又は名称	社会福祉法人 高槻ライフケア協会
(2) 研修事業の名称	高槻ライフケア協会 ケアワーカー養成研修 (介護職員初任者研修課程)
(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
(5) 事業者指定番号	46
(6) 開講の目的	高齢者や障がい者が住み慣れた地域と親しい人間関係のなかで暮らしを営み、安心して介護員の介護等サービスを利用できるように、必要な知識と技能を有する介護員の養成研修を介護職員初任者研修課程において実施するものである。
(7) 講義・演習室 (住所も記載)	講義室：高槻ライフケア協会 北園町研修室 高槻市北園町 4 番 19 号 高槻市立富田ふれあい文化センター 高槻市富田町 4 丁目 15 番 28 号 演習室：高槻ライフケア協会 高槻町研修室うらら 高槻市高槻町 7 番 5 号 くらし創造の家 朋 (とも) 高槻市富田町 4 丁目 17 番 10 号
(8) 実習施設	実習については初任者研修カリキュラム外にて実施
(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	中央法規出版株式会社発行 「介護職員初任者研修テキスト」第 1 巻～第 2 巻
(11) シラバス	シラバス (別添 2-2) を参照。
(12) 受講資格	介護業務に従事しようとする者、介護サービスに関心のある者とする。
(13) 広告の方法	タウン紙、求人情報紙に掲載、高槻市広報及び事業所のホームページにおいて行う。
(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。 <a href="http://tlca.info/">http://tlca.info/</a>
(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)	受講手続は、高槻ライフケア協会明田町事務所にて行う。 受講希望者に、当事業所より学則および重要事項について説明し、同意する場合は申込書に受講料を添えて申込みことができる。 なお、手続時に健康保険証・運転免許証等による本人確認を行う。 申込者多数の場合は先着順に受け付ける。

(16) 受講料及び受講料 支払方法	65,400 円（テキスト代、消費税含む） 申込時に現金にて支払う。
(17) 解約条件及び返金 の有無	一旦納められた受講料は、原則として返金しない。
(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（ <input checked="" type="radio"/> 有）・無） 受講者から得た個人情報については研修にのみ使用し、それ以外には 使用しないことを厳重に管理する。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。
(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：8ヶ月。 修了評価方法：（別添 2-9）を参照。 ・修了評価筆記試験不合格時の取扱い 結果発表後、直ちに1時間の補習のうえ再評価を行う。 補習・再評価料1回 3000円 ・再評価の試験の回数は最大2回までとし、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。
(20) 補講の方法及び取 扱	補講の方法：やむをえず講義を欠席した場合は、当事業所が設定した 日程において補講を受けなければならない。なお、欠席した講義の時 間数が所定（別表1）の上限時間の範囲内であれば 1,200字以上のレポートの提出をもって出席とみなす。但し、「(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」 及び介護技術演習を実施した項目のレポートによる補講は認めない。 なお、補講（レポート含む）による対応は、上限21時間とする。特 別な理由と認められる場合はこの限りではない。 ・補講に要する費用：1回につき3,000円 ・レポート課題を課した場合：1レポートにつき1,500円
(21) 科目免除の取扱	科目の免除は行わない。全科目受講を原則とする。
(22) 受講中の事故等 についての対応	研修実施中に事故が発生した場合は、必要な措置を講じるとともに、 事故の経緯及び事故の処置について記録し、大阪府に報告するものと する。 なお、受講者の過失による事故等については、当事業所は責任を負わ ない。
(23) 研修責任者名、所 属名及び役職	氏名：土井 景子 所属：教育研修部 役職：部長
(24) 課程編成責任者 名、所属名及び役 職	氏名：土井 景子 所属：教育研修部 役職：部長

(25) 苦情等相談担当者名、所属名、役職及び連絡先	氏 名：土井 景子 所 属：教育研修部 役 職：部長 連絡先：072-683-4945
(26) 研修事務担当者名、所属名及び連絡先	氏 名：福田 昌子 所 属：教育研修部 連絡先：072-683-4945
(27) 情報開示責任者名、所属名、役職及び連絡先	氏 名：川浪 スエ子 所 属： 役 職：理事長 連絡先：072-683-4945
(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：300 円
(29) その他必要な事項	遅刻・早退を繰り返す、他の受講者の学習を妨げる等、受講態度が著しく不良であると認めた場合は退校処分とする場合がある。

※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： <a href="http://www.pref.osaka.jp/chiikifukushi/">http://www.pref.osaka.jp/chiikifukushi/</a>
---------------	--

別表1 レポート対応上限時間

科目番号・科目名		上限時間数	講義合計時間数
(1)	職務の理解	0 時間	6
(2)	介護における尊厳の保持・自立支援	5	9
(3)	介護の基本	3	6
(4)	介護・福祉サービスの理解と医療との連携	7.5	9
(5)	介護におけるコミュニケーション技術	3	6
(6)	老化の理解	3	6
(7)	認知症の理解	3	6
(8)	障がいの理解	1.5	3
(9)	こころとからだのしくみと生活支援技術	12	75
(10)	振り返り	0	4