(別添２－１）

**学　則**

|  |  |
| --- | --- |
| 1.商号又は名称 | 有限会社ヒューマンケアマネジメント |
| 2.研修事業の名称 | 有限会社ヒューマンケアマネジメント息吹ケアカレッジ初任者研修 |
| 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 | 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 | 97 |
| 6.開講の目的 | 高齢社会において介護の第一線で働く有能な介護員を養成する。 |
| 7.講義・演習室  （住所も記載） | 講義室：(有) ヒューマンケアマネジメント　ＨＣＭ教室  大阪府寝屋川市田井西町２８－３  演習室：(有) ヒューマンケアマネジメント　演習室  息吹介護センター　　大阪府寝屋川市田井西町２８－３ |
| 8.実習施設 | １．実施しない。 |
| 9.講師の氏名及び  　担当科目 | 別紙の講師一覧表のとおりとする（別添２－３を参照。） |
| 10.使用テキスト | 「介護職員初任者研修課程テキスト１／介護・福祉サービスの理解」  「介護職員初任者研修課程テキスト２／コミュニケーション技術と  　老化・認知症・障害の理解」  「介護職員初任者研修課程テキスト３／こころとからだのしくみと  　生活支援技術」  　監修者：小池将文　内田富美江　森　繁樹  　発行所：株式会社日本医療企画  　定　価：6,480円（税込み） |
| 11.シラバス | 別紙のシラバスのとおりとする（別添２－２を参照。） |
| 12.受講資格 | 福祉・介護の就業を希望している者とする。 |
| 13.広告の方法 | 大阪府ホームページ、自社作成のチラシ及びホームページ  情報誌パド |
| 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://hcm－ibuki.jp](http://hcm－ibuki.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） | 受講申込みの手続きは、電話、ＦAX、はがきにて行う。応募多数の  場合には、申込みの先着順とし、定員（10名）になり次第締め切る。  受講希望者には本学則、重要事項説明書、直近の研修カリキュラム  申込書を送付する。  なお、申込みにあたっては、受講者本人であることを証明する書類の原本確認を、次の書類のいずれかによって行なう。  　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 |
| 16.受講料及び受講料支払方法 | 58,000円（テキスト代、消費税含む）  現金又は口座振込とする。  振込先　(有) ヒューマンケアマネジメント  近畿産業信用組合　寝屋川支店　普通　1262550 |
| 17.解約条件及び返金の有無 | (1)開講日から7日前までに解約する場合は、受講料を全額返金する。  (2)開講日から6日以内に解約する場合は、受講料の半分を返金する。  (3)開講日の前日の解約する場合は、受講料を返金しない。 |
| 18.受講者の個人情報の取扱 | 個人情報保護規程の有無（有）  受講者から取得した個人情報については、研修のみに使用し、その他の目的には使用しないのものとする。  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。  研修の修了期限：６ヵ月  修了評価方法：（別添２－９）を参照  修了評価試験不合格の取扱い  　　担当講師の補習の上、修了評価当日に再試験を実施する。  　　（補習費用：1,500円　　再評価費用：1,000円）  但し、再評価試験の回数は最大２回までとする。従って、最終試験  の結果、不合格となった者は、未修了扱いとなる。 |
| 20.補講の方法及び取扱 | 補講の方法：個別で対応する。  なお、実習を組み入れた場合の「（1）職務の理解」及び「（10）振り返り」並びに、「（2）介護における尊厳の保持・自立支援」の「人権  啓発に係る基礎知識」及び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。  ①講義補講費用：1,500円  ②演習補講費用：1,500円 |
| 21.科目免除の取扱 | 介護等の実務経験者等に対しては、大阪府の規定に従って科目免除を行う。  但し、受講料の割引は行わない。 |
| 22.受講中の事故等についての対応 | 受講中の事故等については、事業者が加入した傷害保険の範囲内で補償する。但し、受講者からは保険料を徴収しない。 |
| 23.研修責任者名、所属名及び役職 | 氏名：磯野榮子  所属：介護・福祉人材育成グループ  役職：有限会社ヒューマンケアマネジメント取締役 |
| 24.課程編成責任者名、所属名及び役職 | 氏名：磯野榮子  所属：介護・福祉人材育成グループ  役職：有限会社ヒューマンケアマネジメント取締役 |
| 25苦情等相談担当者名、所属名、役職及び連絡先 | 氏名：磯野泰彦  所属：介護・福祉人材育成グループ  役職：有限会社ヒューマンケアマネジメント代表取締役  連絡先：072-829-5811　緊急連絡先：090-6737-4110 |
| 26.研修事務担当者名、所属名及び連絡先 | 氏名：磯野望実、牧　公子  所属：介護・福祉人材育成グループ  連絡先：072-829-5811 |
| 27.情報開示責任者名、所属名、役職及び連絡先 | 氏名：磯野泰彦  所属：介護・福祉人材育成グループ  役職：有限会社ヒューマンケアマネジメント代表取締役  連絡先：072-829-5811　090-6737-4110 |
| 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。  ・証明書交付手数料：500円 |
| 29.その他必要な事項 | ・遅刻について  　・利用交通機関の電車等が遅延した場合は、「延着証明書」を提出  　　すれば遅刻扱いとしない。それ以外で、30分以上の遅刻は欠席  　　扱いとする。  ・この学則は、平成26年9月1日から施行する。 |

|  |  |
| --- | --- |
| ※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：http：//ｗｗｗ.pref.osaka.jp/chiikifukushi/ |