

(別添 2 - 1)

## 学 則

1. 商号又は名称	社会福祉法人 大阪市障害者福祉・スポーツ協会
2. 研修事業の名称	社会福祉法人 大阪市障害者福祉・スポーツ協会 介護職員初任者研修（知的障がい者対象）
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 ↓ <b>通学形式</b> ・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	6 6
6. 開講の目的	少子高齢化が進展し、医療・福祉の需要が増大する中で、医療・福祉分野での介護サービスの担い手となる人材の確保が重要となっている。このような状況を踏まえ、介護現場での就労を目指す知的障がいのある人が、介護に関する専門的で実践的な「知識」「技能」を身につけ、介護職としてのプロ意識を持って就労し、現場で活躍し続けることを目的とする。
7. 講義・演習室 (住所も記載)	講義：社会福祉法人 大阪市障害者福祉・スポーツ協会 大阪市職業指導センター 〒559-0023 大阪市住之江区泉 1-1-110 演習：社会福祉法人 大阪市障害者福祉・スポーツ協会 大阪市職業指導センター 〒559-0023 大阪市住之江区泉 1-1-110 ウェルおおさか 大阪市社会福祉研修・情報センター 〒557-0024 大阪市西成区出城 2-5-20 介護実習室
8. 実習施設	1 <b>実施しない</b> ※実習については初任者研修カリキュラム外で実施 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」（中央法規出版株式会社 発行） 第 1 巻、第 2 巻 全文ふりがな付き
11. シラバス	シラバス（別添 2 - 2）を参照。
12. 受講資格	・療育手帳を所持している（又は申請中であり、訓練開始日の前日までに手帳の交付が見込まれる）人、又は障がい者職業センター等公的機関で知的障がい者と判定された人。 ・職業訓練を受講することにより就労が見込める人。 ・介護分野での就職を希望している人。 ・満 1 5 歳以上で、公共職業安定所に求職申し込みを行っている人。 ・研修カリキュラム日程及び通学に支障がなくすべて受講できる人。 ・大阪府内在住者。

13. 広告の方法	募集にあたっては、ハローワーク及び当センターのホームページ上、公共機関、民間福祉施設等にチラシを配布し案内する。
14. 情報開示の方法	<p>下記ホームページにおいて情報開示する。</p> <p>1.大阪市障害者福祉・スポーツ協会、2.大阪市職業指導センター</p> <p>1.URL : <a href="http://www.fukspo.org">http://www.fukspo.org</a></p> <p>2.URL : <a href="http://www.v-sien.org/jigyoudata/sidou/sidou.html">http://www.v-sien.org/jigyoudata/sidou/sidou.html</a></p>
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)	<p>本研修は、大阪府委託訓練で実施するため、ハローワークにて求職者を対象に募集を行う。応募者には選考会（筆記試験・面接）を実施する。</p> <p>※応募者が5人に満たない場合は、開講を中止する場合がある。</p> <p>開講式終了後、次に掲げる①～②いずれかにより受講者本人であることの確認を行う。①療育手帳 ②健康保険証など本人確認が出来るもの。</p>
16. 受講料及び受講料支払方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受講料は大阪府委託訓練のため無料。</li> <li>・テキスト代、教材費等10,000円（税込、実費相当分）  <ul style="list-style-type: none"> <li>※開講時に現金を徴収しテキストを配布。</li> </ul> </li> <li>・保険料  研修中の事故等による傷害（ケガ）や他人への賠償に備えて保険未加入の方は傷害保険の加入についての保険料。</li> <li>・他に自己負担になるもの  訓練実施場所（講義・演習・実習先）までの交通費、訓練中の昼食代、演習の食費等。職場実習で必要となる健康診断・感染症対策にかかる諸費用（実費）等。  <ul style="list-style-type: none"> <li>※その都度連絡の上、徴収、または、各自で支払うものとする。</li> </ul> </li> </ul>
17. 解約条件及び返金の有無	<p>受講の取り消しや退会する場合にあっても、返金は行わない。</p> <p>受講料は無料の為、返金は発生しない。</p>
18. 受講者の個人情報の取扱	<p>個人情報保護規程策定の有無 <input checked="" type="checkbox"/>有・無</p> <p>本人の承諾がない限り、知りえた個人情報は第三者に公表することはない。なお、修了者名は大阪府の管理する修了者名簿に記載される。</p>
19. 研修修了の認定方法	<p>認定方法：全日程出席者を修了者とみなし、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：5か月</p> <p>修了評価の方法：修了評価の方法（別添2-9）を参照。</p> <p>不合格になったときの取扱い：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・結果発表後、4時間の補習のうえ再試験・再評価を行う。</li> <li>なお、再試験・再評価に係る合格基準は60点以上とする。</li> <li>補習料：無料 再試験・再評価料：無料</li> </ul> <p>※ただし、再試験・再評価を最大2回までとし、最終試験の結果、不合格となったものは「介護職員初任者研修」未修了扱いとなるため注意すること。</p>

<p>20. 補講の方法及び取扱</p>	<p>補講実施の有無：<input checked="" type="checkbox"/>有・無</p> <p>補講費用：無料</p> <p>補講可能な科目・項目：すべての科目</p> <p>補講の上限：3項目</p> <p>補講の方法：やむをえない事情で欠席した場合、期間内に日程を調整し、当センターの指定日に指定の方法で補講を受けることとする（レポート補講 1,200 字、講義・演習・実習補講等）。演習部分についての補講は個別対応とする。</p> <p>レポート補講対象外：演習、実習を組み入れた、</p> <p style="padding-left: 40px;">(1)「職務の理解」</p> <p style="padding-left: 40px;">(9)「こころとからだのしくみと生活支援技術」</p> <p style="padding-left: 40px;">(10)「振り返り」</p> <p style="padding-left: 40px;">講義、(2)「③人権啓発に係る基礎知識」</p> <p>レポート補講で実施できる科目ごとの上限時間と各科目の総時間：</p> <table border="1" data-bbox="504 871 1386 1715"> <thead> <tr> <th>科目番号・科目名</th> <th>通信形式で実施できる上限時間</th> <th>合計時間</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(1)職務の理解</td> <td>0 時間</td> <td>6 時間</td> </tr> <tr> <td>(2)介護における尊厳の保持・自立支援 ※本科目は、「人権啓発に係る基礎知識」を講義により 2 時間実施しなければならないことから、通信形式での上限時間は 5 時間までとする。</td> <td>5 時間</td> <td>9 時間</td> </tr> <tr> <td>(3)介護の基本</td> <td>3 時間</td> <td>6 時間</td> </tr> <tr> <td>(4)介護・福祉サービスの理解と医療の連携</td> <td>7.5 時間</td> <td>9 時間</td> </tr> <tr> <td>(5)介護におけるコミュニケーション技術</td> <td>3 時間</td> <td>6 時間</td> </tr> <tr> <td>(6)老化の理解</td> <td>3 時間</td> <td>6 時間</td> </tr> <tr> <td>(7)認知症の理解</td> <td>3 時間</td> <td>6 時間</td> </tr> <tr> <td>(8)障がいの理解</td> <td>1.5 時間</td> <td>3 時間</td> </tr> <tr> <td>(9)こころとからだのしくみと生活支援技術</td> <td>12 時間</td> <td>75 時間</td> </tr> <tr> <td>(10)振り返り</td> <td>0 時間</td> <td>4 時間</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">合計</td> <td>38 時間</td> <td>130 時間</td> </tr> </tbody> </table>	科目番号・科目名	通信形式で実施できる上限時間	合計時間	(1)職務の理解	0 時間	6 時間	(2)介護における尊厳の保持・自立支援 ※本科目は、「人権啓発に係る基礎知識」を講義により 2 時間実施しなければならないことから、通信形式での上限時間は 5 時間までとする。	5 時間	9 時間	(3)介護の基本	3 時間	6 時間	(4)介護・福祉サービスの理解と医療の連携	7.5 時間	9 時間	(5)介護におけるコミュニケーション技術	3 時間	6 時間	(6)老化の理解	3 時間	6 時間	(7)認知症の理解	3 時間	6 時間	(8)障がいの理解	1.5 時間	3 時間	(9)こころとからだのしくみと生活支援技術	12 時間	75 時間	(10)振り返り	0 時間	4 時間	合計	38 時間	130 時間
科目番号・科目名	通信形式で実施できる上限時間	合計時間																																			
(1)職務の理解	0 時間	6 時間																																			
(2)介護における尊厳の保持・自立支援 ※本科目は、「人権啓発に係る基礎知識」を講義により 2 時間実施しなければならないことから、通信形式での上限時間は 5 時間までとする。	5 時間	9 時間																																			
(3)介護の基本	3 時間	6 時間																																			
(4)介護・福祉サービスの理解と医療の連携	7.5 時間	9 時間																																			
(5)介護におけるコミュニケーション技術	3 時間	6 時間																																			
(6)老化の理解	3 時間	6 時間																																			
(7)認知症の理解	3 時間	6 時間																																			
(8)障がいの理解	1.5 時間	3 時間																																			
(9)こころとからだのしくみと生活支援技術	12 時間	75 時間																																			
(10)振り返り	0 時間	4 時間																																			
合計	38 時間	130 時間																																			
<p>21. 科目免除の取扱</p>	<p>委託訓練の為、原則として科目の免除は行わない。</p>																																				
<p>22. 受講中の事故等についての対応</p>	<p>医療機関、受講者、保護者との連携をはかり、適切と思われる対応を行なう。受講者の個人情報の取扱に配慮し、本人の了承を得た上で大阪府に報告を行なう。</p>																																				
<p>23. 研修責任者名、所属名及び役職</p>	<p>氏 名：今西 智奈美</p> <p>所属名：大阪市職業指導センター</p> <p>役 職：所長</p> <p>連絡先：06-6685-9075</p>																																				

24. 課程編成責任者 名、所属名及び役職	氏名：那須 香織 所属名：大阪市職業指導センター 役職：支援係長 連絡先：06-6685-9075
25. 苦情等相談担当者 名、所属名、 役職及び連絡先	氏名：今西 智奈美 所属名：大阪市職業指導センター 役職：所長 連絡先：06-6685-9075
26. 研修事務担当者 名、所属名及び 連絡先	氏名：那須 香織 所属名：大阪市職業指導センター 役職：支援係長 連絡先：06-6685-9075
27. 情報開示責任者 名、所属名、役職 及び連絡先	氏名：今西 智奈美 所属名：大阪市職業指導センター 役職：所長 連絡先：06-6685-9075
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：無料
29. その他必要な事項	・遅参の取扱いについて 授業開始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、指導センター指定日に指定の方法で補習を受けること とする。 ・受講の取り消しについて 担当職員、講師、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、受講の 取り消しとなることがある。この場合、返金を行わない。

※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