(別添２－１)

学　則

①　商号又は名称	公益社団法人大阪聴力障害者協会
②　研修事業の名称	公益社団法人大阪聴力障害者協会　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 ・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	１７３
⑥開講の目的	聴覚障害を持つ高齢者、重複障害者の多様なニーズに対応し、手話等で円滑なコミュニケーションをとることで、その生活を支えるケアを提供するため、同じ聴覚障害者を持つ介護員の養成を行う。
⑦講義・演習室（住所も記載）	講義：大阪府谷町福祉センター会議室 大阪市中央区谷町５丁目４番１３号 演習：大阪府谷町福祉センター会議室 大阪市中央区谷町５丁目４番１３号
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	テキスト：公益社団法人介護労働安定センター発行 『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	大阪府内に在住の聴覚障碍者で訪問介護などの業務に就くことを希望するもの
⑬広告の方法	当協会の機関誌、当協会のホームページにて広報
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://www.daicyokyo.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）	無料で希望者に案内書を送付。内容を確認後往復はがきで申し込むものとする。但し、受講者多数の場合は締切後抽選とする。
⑯受講料及び受講料支払方法	受講料　なし ６，０６９円（テキスト代、消費税含む） １，３７０円(賠償保険料) 支払い方法　開講日に支払う。

⑰解約条件及び返金の有無	開講日３０日以前であればキャンセル可。それ以降にキャンセルする場合はテキスト代実費は入金要。
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：２ヶ月 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：補講科目の３科目を上限とし、レポートの提出をもって補講とする。補講科目の３科目を上限とし、別紙３に定める通信形式で実施できる上限時間の範囲内であれば、１２００字以上のレポートを提出することをもって出席となみす事が出来る。通信の上限を超えた場合は個別対応とする。但し、演習、『職務の理解』、『人権啓発に関する基礎知識』、『振り返り』については、原則補講は実施しない。 補講に要する費用：ない。
㉑科目免除の取扱	科目免除はしない。
㉒受講中の事故等についての対応	本講座受講中の事故については以下のように対処する。 ・講義、演習中に当校講師の不注意により事故が発生した場合は、当校の責任においてこれに対処することとする。
㉓研修責任者名、所属名及び役職	氏名：大竹　浩司 所属名：公益社団法人大阪聴力障害者協会 役職：大阪ろうあ会館　事務局長
㉔課程編成責任者名、所属名及び役職	氏名：内野　さとみ 所属名：大阪ろうあ会館　訪問介護 役職：サービス提供責任者　主任
㉕苦情等相談担当者名、所属名、役職及び連絡先	氏名：内野　さとみ 所属名：大阪ろうあ会館　訪問介護 役職：サービス提供責任者　主任 連絡先：06-6761-1394
㉖研修事務担当者名、所属名及び連絡先	氏名：内野　さとみ 所属名：大阪ろうあ会館　訪問介護 連絡先：06-6761-1394
㉗情報開示責任者名、所属名、役職及び連絡先	氏名：内野　さとみ 所属名：大阪ろうあ会館　訪問介護 役職：サービス提供責任者　主任 連絡先：06-6761-1394
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：　　０円

㉙その他必要な事項	

※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/