

(別添 2 - 1)

学 則

①商号又は名称	大阪府立淀商業高等学校
②研修事業の名称	大阪府立淀商業高等学校 介護職員初任者研修
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 ・ <u>通学形式</u> ・ 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	1 4 9
⑥開講の目的	介護・福祉・医療分野を志す高校生に、介護に関する基本的な知識・技術の修得とともに、超高齢社会を支えることができる福祉人材の育成を研修の目的とする。
⑦講義・演習室 (住所も記載)	大阪市西淀川区野里 3 - 3 - 1 5 大阪府立淀商業高等学校 教室・リハビリ実習室・視聴覚室（講義） 介護看護実習室・入浴介護実習室（演習）
⑧実習施設	1 <u>実施しない</u> 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	(株) Q O L サービス 「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	大阪府立淀商業高等学校福祉ボランティア科 2 年生に在籍する生徒
⑬広告の方法	学校案内 本校ホームページで掲載
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： https://www3.osaka-c.ed.jp/yodo-b/
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)	講座開始前に、説明会に参加することにより講座の申し込みとする。 なお、本学科に入学希望多数の場合は、大阪府公立学校入学者選抜にて入学を決定し、入学試験の願書と中学校から送付される指導要録をもって本人確認を行う。

⑯受講料及び受講料支払方法	介護職員初任者研修の受講料については、福祉ボランティア科の授業の範囲内で実施するため、無料である。 (ただし、テキスト代3300円については教科書販売時に購入すること。)
⑰解約条件及び返金の有無	受講費を別途徴収しないため、解約返金は発生しない。
⑱受講者の個人情報取扱	個人情報保護規程策定の有無 ☒有・無 大阪府個人情報保護条例の規定に基づき、受講者(生徒)から得た個人情報については、学校教育活動及び本受講に関して以外は使用しない。 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：次の条件を認定した者に修了を認定し、修了証明書を交付する。 ・研修課程の必要とする時間を修了したものに対して、修了評価試験を行い合格した者。 ・研修の修了年限：11ヶ月(研修開始学年年度内) ・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：補習課題を指示し、再試験を実施する。(補習費用：無料、再評価費用：無料) ただし、再評価の試験の回数は原則5回までとする。
⑳補講の方法及び取扱	補講の方法：個別対応にて、本学科が指定する振替補講に参加すること。 補講に要する費用：無料
㉑科目免除の取扱	なし
㉒受講中の事故等についての対応	受講中に生じた体調不良者については、本校の保健室にて処置をし、養護教員と連携のもと必要がある場合、病院に搬送し保護者に連絡する。 事故等の補償については、入学時に生徒が加入している独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付にて対応する。
㉓研修責任者名、所属名及び役職	氏名： 村上 憲文 所属名： 大阪府立淀商業高等学校 役職： 校長
㉔課程編成責任者名、所属名及び役職	氏名： 赤松 真有美 所属名： 大阪府立淀商業高等学校 役職： 学科長
㉕苦情等相談担当者名、所属名、役職及び連絡先	氏名： 坂脇 康文 所属名： 大阪府立淀商業高等学校 役職： 教頭 連絡先： 06-6474-2221

㊼ 研修事務担当者 名、所属名及び連絡先	氏名： 和中 綾子 所属名： 大阪府立淀商業高等学校 連絡先： ０６－６４７４－２２２１
㊽ 情報開示責任者 名、所属名、役職 及び連絡先	氏名： 香西 朝夫 所属名： 大阪府立淀商業高等学校 役職： 事務長 連絡先： ０６－６４７４－２２２１
㊾ 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
㊿ その他必要な事項	授業開始前の出席確認時点で出席が確認できなかった場合は遅参扱い（１０分まで）とし、当該研修項目を欠席とする。その際、本学科が設定する日程においてレポートの提出または補習を受けなければならない。

※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
---------------	---