

(別添 2 - 1)

## 学 則

①商号又は名称	
②研修事業の名称	
③研修の種類	「指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの」(平成18年厚生労働省告示第538号)に基づく障がい者居宅介護従業者基礎研修
④研修課程及び学習形式	障がい者居宅介護従業者基礎研修課程 ・通学形式 ・通信形式(通信学習実施計画書(別添2-8)を参照。)
⑤事業者指定番号	(大阪府から通知を受けた番号を記載。)
⑥開講の目的	
⑦講義・演習室 (住所も記載)	
⑧実習施設	実習施設一覧表(別添2-6)を参照。
⑨講師の氏名及び担当科目	講師一覧表(別添2-2)を参照。
⑩使用テキスト	
⑪受講資格	
⑫広告の方法	
⑬情報開示の方法	
⑭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)	
⑮受講料及び受講料支払方法	円(テキスト代、消費税含む)
⑯解約条件及び返金の有無	
⑰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。

⑱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：
⑲補講の方法及び取扱	補講の方法： 補講に要する費用：
⑳科目免除の取扱	
㉑受講中の事故等についての対応	
㉒研修責任者名、所属名及び役職	氏名： 所属名： 役職：
㉓課程編成責任者名、所属名及び役職	氏名： 所属名： 役職：
㉔苦情等相談担当者名、所属名、役職及び連絡先	氏名： 所属名： 役職： 連絡先：
㉕研修事務担当者名、所属名及び連絡先	氏名： 所属名： 連絡先：
㉖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：        円
㉗その他必要な事項	

※1 大阪府からのお知らせ	大阪府障がい者居宅介護従業者基礎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
---------------	---