

(別添 2 - 1)

学 則

| | |
|---|---|
| ①商号又は名称 | 株式会社ケア・ライフハーモニー堺 |
| ②研修事業の名称 | 株式会社ケア・ライフハーモニー堺 介護スクール |
| 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 |
| ⑤事業者指定番号 | 19 |
| ⑥開講の目的 | 介護職員初任者研修課程の知識等を習得することにより、高齢者系、障がい者系の福祉介護分野の即戦力としての就職を目標とする。また、介護に従事する者として必要な心構え、感染症予防の知識等、実務的な知識、技能を習得した人材を育成します。 |
| ⑦講義・演習室 (住所も記載) | 講義：大阪府堺市北区百舌鳥梅町1丁4番地12 (3F-B/4F-A) 演習：大阪府堺市北区百舌鳥梅町1丁4番地12 (3F-B/4F-A) |
| 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 | 「介護職員初任者研修テキスト 第1分冊」 「介護職員初任者研修テキスト 第2分冊」 出版会社：株式会社 QOL サービス |
| ⑪シラバス | シラバス (別添 2 - 2) を参照。 |
| ⑫受講資格 | 介護・福祉の分野で働きたい人 |
| ⑬広告の方法 | ハローワークなどの紹介 |
| ⑭情報開示の方法 | 下記ホームページにおいて情報開示します。 ホームページアドレス： http://www.life-harmony.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) | 申込書を郵送、または持参 1 ハローワークの受付等で応募書類を受け取ります。 2 応募書類に必要事項を記入し、期日までに申し込んで下さい。 3 開講通知等を受け取った受講生は、同封されている領収書を 開校日に持参しテキスト代を納入して下さい。 4 ただし、特定の組織から本研修を請負った場合はこの限りでは ありません。 5 応募者多数の場合は、面接による選考を行います。 6 テキストは、オリエンテーション開催時に配布します。 7 弊社からのキャンセル、開講3週間前までに応募者8名に満た なかった場合は開講いたしませんのでご連絡させていただきます。 |

| | |
|------------------|--|
| ⑯ 受講料及び受講料支払方法 | <p>受講料：無料</p> <p>テキスト代：3,240円（税込：平成26年4月現在）</p> <p>健康診断代：6,500円（消費税率の引き上げによって料金が変わる場合があります）</p> <p>実習における交通費は自己負担をお願いいたします。</p> <p>交通費以外は開講式に現金払いをお願いします。</p> |
| ⑰ 解約条件及び返金の有無 | 原則返金しません。 |
| 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（有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>）</p> <p>受講者の個人情報について、パンフレット等のお届けやご連絡、受講管理業務などのためのみに使用し、適正な管理を行うとともに、外部へ情報流出しないように厳重に管理し、第三者に提供することはありません。</p> <p>なお、修了者は大阪府の管理する修了者名簿に記載されます。</p> |
| ⑲ 研修修了の認定方法 | <p>認定方法：修了を認定した者には修了証明書を交付いたします。</p> <p>研修の修了年限：8ヶ月</p> <p>修了評価方法：（別添2-9）を参照。</p> <p>修了評価筆記試験不合格時の取扱い：</p> <p>担当講師による補習のうえ、修了評価当日に再試験を実施します。（補習費用：2,000円、再評価費用：1,000円）</p> <p>ただし、再評価の試験の回数は最大2回までとします。</p> <p>したがって、最終試験の結果、不合格となった者は未修了扱いとなるため注意すること。</p> |
| ⑳ 補講の方法及び取扱い | <p>補講の方法：レポート補講または個別対応にて補講を受けることとする。</p> <p>レポート補講：</p> <p>1200文字（400文字3枚分）のレポート提出</p> <p>レポート補講対象外：「(2)介護における尊厳の保持・自立支援」の「③人権啓発に係る基礎知識」及び実技演習を実施した項目</p> <p>添削・指導費用は1項目につき1,000円</p> <p>レポート補講の上限：大阪府介護職員初任者研修事業実施要領にそうものとする。</p> <p>個別対応補講費用：欠課1時間あたり2,000円</p> <p>開校日より 8ヶ月以内に終了すること。</p> |
| ㉑ 科目免除の取扱い | 科目免除の取扱いなし |
| ㉒ 受講中の事故等についての対応 | <p>受講者の事故については、応急処置のみ対応し、損害賠償事故については保険会社などと損害賠償保険等の契約を結び対応します。</p> <p>したがって保険料の受講者負担は生じません。</p> |

| | |
|-------------------------|--|
| ㉓ 研修責任者名、所属名及び役職 | 氏名：上野 禎実 所属名：総務部 役職：校長 |
| ㉔ 課程編成責任者名、所属名及び役職 | 氏名：寄田 稚絵美 所属名：総務部 役職：事務職 |
| ㉕ 苦情等相談担当者名、所属名、役職及び連絡先 | 氏名：上野 禎実 所属名：総務部 連絡先：072-268-5200 |
| ㉖ 研修事務担当者名、所属名及び連絡先 | 氏名：寄田 稚絵美 所属名：総務部 連絡先：072-268-5200 |
| ㉗ 情報開示責任者名、所属名、役職及び連絡先 | 氏名：上野 禎実 所属名：総務部 連絡先：072-268-5200 |
| 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します。 ・証明書交付に係る費用：1,000円 |
| ㉙ その他必要な事項 | 実習先までの交通費 自己負担 健康診断 自己負担 |

| | |
|---------------|---|
| ※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/ |
|---------------|--|

