

## 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 ・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	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 1 2 (3F-A/4F-B) 演習：大阪府堺市北区百舌鳥梅町 1 丁 4 番地 1 2 (3F-A/4F-B)
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	堺市就労支援協会が実施している就労相談を利用したことがある堺市在住の求職者
⑬広告の方法	堺市就労支援協会及び自社のホームページにおいて行います。
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： <a href="http://www.life-harmony.jp">http://www.life-harmony.jp</a>
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)	受講希望者は、堺市就労支援協会 (堺市の就労相談窓口) にて受付後面接を行い、開講初日にスクールにて本人確認を行う。 1、堺市就労支援協会の受付で応募書類を受け取り受講申込を行う。 2、受講決定通知は堺市就労支援協会よりスクールを経て受講決定者へ郵送にて行う。(受講決定通知と共に講義内容、持ち物一覧なども送付) 3、開講初日にスクール事務局にて本人確認を行う。 ※本人確認の方法：運転免許証、旅券 (パスポート)、健康保険証、住民票などの写し。
⑯受講料及び受講 料支払方法	受 講 料：5,000 円 (テキスト代、消費税 含む) 受講決定後、公益財団法人堺市就労支援協会が徴収。 開講日にテキストなどの配布を行います。 実習における交通費は自己負担でお願いいたします。

⑰解約条件及び返金の有無	原則返金しません。
⑱受講者の個人情報取扱	個人情報保護規程策定の有無 (有・無) 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。但し、法令の規程による場合とご本人の公衆の生命や財産等重大な利益を保護する為に必要な場合は、個人情報を提供することがあります。 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。
⑲研修修了の認定方法	【認定方法】全講義・全演習・実習の受講、全添削課題の合格、修了試験の合格により当研修の修了とします。修了を認定した者には修了証明書を交付いたします。 【研修の修了年限】 8ヶ月           【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】(別添2-9)を参照
⑳補講の方法及び取扱	【補講の方法】原則として、振替補講又は個別対応で実施する。 振替補講：当校他月開講クラスに空席がある場合のみ可。(無料) 個別対応補講費用：1時間あたり 2,000円 実習補講費用：1時間あたり 2,000円 <b>※補講等が必要な場合、開講日より8ヶ月以内に全ての科目を修了しなければなりませんのでご注意ください。</b>
㉑科目免除の取扱	科目免除の取り扱いなし
㉒受講中の事故等についての対応	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。 したがって保険料の受講者負担は生じません。 但し、本人の故意、重大な過失による事故は本人の責任とする。□
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
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           役職：校長           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           役職：校長           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

<p>㊟その他必要な事項</p>	<p>【退校処分の取扱い】 公序良俗に反する言動、授業妨害など、当スクールの学習環境に悪影響を与える言動が顕著で、改善の見込みがないと判断される場合。</p>
------------------	---

<p>※1 大阪府からのお知らせ</p>	<p>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</p> <p>【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。</p>
----------------------	---

<p>※2 研修事業者の指定担当</p>	<p>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：<a href="http://www.pref.osaka.jp/chiikifukushi/">http://www.pref.osaka.jp/chiikifukushi/</a></p>
----------------------	---