(別添２－１)

学　則

①　商号又は名称	株式会社東住吉介護センター
②　研修事業の名称	株式会社東住吉介護センター　介護・看護求人支援センター大阪南 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 （介護職員初任者研修課程）
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	２６４
⑥開講の目的	介護に対する適切な知識と技能を備えた介護職員を育成し、もって地域福祉に貢献することを目的とする。
⑦講義・演習室 （住所も記載）	大阪市平野区瓜破２丁目１‐13　イオン喜連瓜破駅前２階 介護・看護求人支援センター大阪南　研修室
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	株式会社日本医療企画　介護職員初任者研修テキスト（全３巻） １　介護・福祉サービスの理解 ２　コミュニケーション技術と老化・認知症・障害の理解 ３　こころとからだのしくみと生活支援技術
⑪シラバス	シラバス（別添２－２）を参照。
⑫受講資格	・面接授業の受講が可能な大阪府及び近隣県在住の方。 ・介護職員として介護サービスに従事しようとする方、または従事している方。 ・日本語の読み書き、聞き取りに問題なく授業を受けられる方。 ・講義及び演習授業すべての過程を自分一人の力で遂行することが可能な方。
⑬広告の方法	一般公募。自社ホームページにて募集広告を掲載。 ホームページ上からのエントリー受付、または電話・FAX にて申込受付し、受講手続きを行う。
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://kaigo9jin.com/osm

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）	自社ホームページ等より受講に必要な情報を入力し、各コースの期日までにお申込いただく。ただし、定員に達した時点で受付終了とする。 申込確認後、受講料金請求書類及び教材を郵送する。 受講料金請求書類を受け取った申込者は、指定の期日までに受講料金を納付する。 【本人確認の方法】 通学講習初日に（１）～（８）のいずれかの書類を提示いただき、本人確認とする。 （１） 戸籍謄本、戸籍抄本もしくは住民票（２）住民基本台帳 （３）在留カード（４）健康保険証（５）運転免許証 （６）パスポート（７）年金手帳（８）運転免許以外の国家資格を有する者についてはその免許証または登録証
⑯受講料及び受講料支払方法	60,500 円（テキスト代、消費税含む） 【受講料支払方法】 （１）コンビニエンスストア払込票での支払い （２）研修会場窓口での現金支払い （３）銀行振込　　※振込手数料は申込者負担とする
⑰解約条件及び返金の有無	【申込者からのキャンセル】 開講日の 7 日前まで…全額返金 開講日の 6 日前～開講前日…テキスト代金（6,600 円）を除く受講料金を返金 開講日以降…返金なし 【弊社からのキャンセル】 申込者が 5 名に満たなかった際には、次回以降の開催コースに振替を案内する場合がある。 そのことによりキャンセルになった場合、全額返金とする。
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） 事業実施により知り得た個人情報は受講に係る諸業務や、弊社が取り扱うその他サービス情報のご案内時、統計調査にのみ使用し、みだりに他人に知らせたり不当な目的に使用しない。 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：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：8 か月 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：研修の一部を欠席した者で、やむを得ない事情があると認められる者については、補講（個別対応）等の実施により当該科目を履修したものとみなす。 補講に要する費用：2,200 円
㉑科目免除の取扱	大阪府介護職員初任者研修実施要領の規定の通り取り扱う。ただし、受講料の減免措置はない。 介護等の実務経験が 1 年以上の者が受講を希望した場合において、受講申請時にその証明書を提出できる者は「（1）職務の理解」の科目を免除する。
㉒受講中の事故等についての対応	受講中に生じた事故については講師にて緊急対応し、必要に応じて研修責任者が対応し、家族連絡及び医療機関等への連絡や病院受診等の必要な措置を講じる。 なお、研修中の事故は賠償責任保険にて対応する。（研修機関が法律上の賠償責任を負う場合に限る）
㉓研修責任者名、所属名及び役職	氏名：建林　典夫 所属名：株式会社東住吉介護センター 役職：代表取締役
㉔課程編成責任者名、所属名及び役職	氏名：平木照子 所属名：株式会社東住吉介護センター 役職：代表取締役
㉕苦情等相談担当者名、所属名、役職及び連絡先	氏名：平木照子 所属名：株式会社東住吉介護センター 役職：代表取締役 連絡先：06-6628-8595
㉖研修事務担当者名、所属名及び連絡先	氏名：建林　典夫 所属名：株式会社東住吉介護センター 連絡先：06-6628-8595
㉗情報開示責任者名、所属名、役職及び連絡先	氏名：平木照子 所属名：株式会社東住吉介護センター 役職：代表取締役 連絡先：06-6628-8595
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：2,200 円（税込）
㉙その他必要な事項	【受講取消及び除籍について】 次に該当する者は受講の取消もしくは除籍とすることができる。 受講料の返金は原則行わない。 （1）　学習意欲が著しく欠け修了の見込みがないと判断されるもの （2）　研修の秩序を乱しその他受講者としての本分に反した者 （3）　受講者自ら受講継続の意思のないことを申し出た者

	（４） 大阪府介護職員初任者研修事業実施要項に規定する履修期間 8 か月以内（ただし病気等やむを得ない理由による場合は 1 年 6 か月）を過ぎた者 （５） 受講申込後支払期日までに受講料の納入がなく、その後も支払い意思または支払い能力がないと判断される者 【遅刻の取扱い】 理由の如何に関わらず研修開始から 10 分以上遅刻した場合には欠席とする。やむを得ず欠席をする場合には遅参扱いとし欠席とする。その際、当事業所が設定する日程において補修を受けなければならない。