

## 学 則

①商号又は名称	照恵商事株式会社
②研修事業の名称	照恵商事株式会社ケアプラス介護職員初任者研修講座
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 ・ <b>通信形式</b> (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	251
⑥開講の目的	高齢者の増加かつ多様化する介護のニーズに対応するため、介護職員初任者研修課程を実施し、専門的な知識や技能を習得した介護職員を養成することを目的とする。
⑦講義・演習室 (住所も記載)	照恵商事株式会社 3階研修室 堺市堺区向陵中町六丁 6番 1号
⑧実習施設	1 <b>実施しない</b> 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	中央法規出版 (株) 介護職員初任者研修テキスト 1・2
⑪シラバス	シラバス (別添 2 - 2) を参照。
⑫受講資格	介護に係る基礎的な知識と技術の習得を希望される方、または、将来介護の仕事に従事される予定の方。
⑬広告の方法	自社のホームページ、チラシ
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 <a href="http://www.syoukei-syouji.jp/business/care.html">http://www.syoukei-syouji.jp/business/care.html</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)	受講希望者には、本学則、重要事項説明書、直近の研修カリキュラム、申込書を送付し、先着順にて受け付ける。受講申し込みに当たっては、本人確認が可能な書類等の提出を求める。 (定員を超えた場合は次回開講講座を優先的に受講出来る事とする。)
⑯受講料及び受講 料支払方法	45,000 円 (テキスト代、消費税含む) 受講料については既定期日までに下記口座に振込むこと。 紀陽銀行 堺支店 普通 7 3 0 1 4 0 名義：照恵商事株式会社

⑰ 解約条件及び返金の有無	<p>受講者からのキャンセル：</p> <p>受講生指定の銀行口座へ全額返金又は、次回開講講座への充当が可能。振込手数料は、受講者負担とする。</p> <p>講座開講後の返金は行わない。</p> <p>弊社からのキャンセル：</p> <p>応募者が 5 名に満たない場合は休講とし、受講生指定の口座へ全額返金又は、次回開催講座への充当が可能。振込手数料は、弊社負担。</p>
⑱ 受講者の個人情報取扱	<p>個人情報保護規程策定の有無 <input checked="" type="checkbox"/>・無</p> <p>受講生から取得した個人情報に関しては、講座に関する連絡事項や講座運営においてのみ使用する。</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る。</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する。</p> <p>研修の修了年限：6ヶ月以内</p> <p>修了評価方法：(別添2-9)を参照。</p>
⑳ 補講の方法及び取扱	<p>補講の方法：個別対応にて振替補講を実施する。</p> <p>補講に要する費用：1時間あたり 2,000 円 (税別)</p>
㉑ 科目免除の取扱	<p>大阪府介護職員初任者研修事業実施要項「第4研修の実施-7科目免除」の規定に沿って取り扱う。受講料の減免措置は行わない。</p>
㉒ 受講中の事故等についての対応	<p>受講中に生じた事故については賠償責任保険にて担保する。</p> <p>保険料は本校が負担する。</p>
㉓ 研修責任者名、所属名及び役職	<p>氏名：北野 さよ子</p> <p>所属名：介護事業部</p> <p>役職：事業部長</p>
㉔ 課程編成責任者名、所属名及び役職	<p>氏名：豊田 武</p> <p>所属名：介護事業部</p> <p>役職：課長</p>
㉕ 苦情等相談担当者名、所属名、役職及び連絡先	<p>氏名：豊田 武</p> <p>所属名：介護事業部</p> <p>役職：課長</p> <p>連絡先：072-259-1629</p>
㉖ 研修事務担当者名、所属名及び連絡先	<p>氏名：豊田 武</p> <p>所属名：介護事業部</p> <p>連絡先：072-259-1629</p>
㉗ 情報開示責任者名、所属名、役職及び連絡先	<p>氏名：豊田 武</p> <p>所属名：介護事業部：</p> <p>役職：課長</p> <p>連絡先：072-259-1629</p>

㊸ 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：2000円（税別）
㊹ その他必要な事項	遅参の取り扱い：授業開始前で出席が確認出来なかった場合は遅参扱いとし、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
---------------	---

(別添2-6)

### 実技演習使用備品一覧表

	メーカー名、商品名、品番等	台数	購入・レンタル・その他の別	合計数
① ベッド	シーホネンス 和夢凜 2M	2	<input checked="" type="checkbox"/> 購入・レンタル・その他 ( )	2
			購入・レンタル・その他 ( )	
			購入・レンタル・その他 ( )	
② 車いす	日進医療器 自走式	1	<input checked="" type="checkbox"/> 購入・レンタル・その他 ( )	2
	カワムラサイクル	1	<input checked="" type="checkbox"/> 購入・レンタル・その他 ( )	
			購入・レンタル・その他 ( )	
③ ポータブルトイレ等	Panasonic 家具調トイレ(座楽)	2	<input checked="" type="checkbox"/> 購入・レンタル・その他 ( )	2
			購入・レンタル・その他 ( )	
			購入・レンタル・その他 ( )	
④ 簡易浴槽等	TOTO 据置型浴槽	2	<input checked="" type="checkbox"/> 購入・レンタル・その他 ( )	2
			購入・レンタル・その他 ( )	
			購入・レンタル・その他 ( )	
⑤ その他の消耗備品等	<input type="checkbox"/> 済 ・ 未			

※①～④の備品については、概ね受講者5～6名に1台準備することが望ましいが、最大8名に1台の割合で準備すること。

※⑤については、演習使用物品等一覧(別紙5)を参考とし、演習に必要な消耗品等を確実に事前準備する体制を整えること。体制が整っている場合は、⑤の欄の「済」に○をつけること。