

(別添 2 - 1)

学 則

①商号又は名称	株式会社アイ・エム・シー
②研修事業の名称	株式会社アイ・エム・シー みのおハンズオン介護研修センター 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
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	1 8 6
⑥開講の目的	高齢者の増加及び多様化するニーズ対応に対応した適切な介護を提供するため、必要な知識、技術を有する職員の育成を行い、広く福祉社会に貢献すること目的とする。また、介護事業に従事するにあたり、習得すべき知識と技能を研修するだけでなく、介護に最も重要な利用者に寄り添う心やふれあいを大切にしたい人材育成を行う。
⑦講義・演習室 (住所も記載)	箕面市白島 1-1-3 3 ラプライズガーデン 1階 高槻市玉川 1-5-2 介護老人保健施設 ラ・ポルトフィーナ高槻内 1階 守口市佐太中町 2-9-2 有料老人ホーム ラ・ソーラ街の杜もりぐち内 1階
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	中央法規 出版 「介護職員初任者研修テキスト」
⑪シラバス	シラバス(別添 2 - 2)を参照。
⑫受講資格	特になし
⑬広告の方法	ホームページ スクール看板
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://e-imc.jp

<p>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)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指定の申込書に必要事項を記載の上、本人確認書類（運転免許証、健康保険証など）を添えて、期日までに申込む ただし、定員に達した時点で申込受付は終了する また、最小催行人数が3人に達しないとき開校できない ・書類審査の上、受講者の決定を行い受講決定通知書を受講者あてに通知する ・受講決定通知書を受取った受講者は、指定の期日までに受講料等を納入する なお、開講日以降に、受講生の都合により受講をキャンセルする場合、研修参加費用の返却は行わない また、受講生の都合により科目の一部または全部を修了できなかった場合も、同様に研修参加費用の返却は行わない ・当社は受講料等の納入を確認した後、教材を郵送する
<p>⑯受講料及び受講料支払方法</p>	<p>59,800 円（テキスト代、実習代、消費税含む） 納付方法：一括振込納入 納付期限：受講開始 2 週間前まで</p>
<p>⑰解約条件及び返金の有無</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・学習意欲が著しく欠け、修了の見込みがないと認められる者 ・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 <p>上記の者の返金はない</p> <p>受講料返還については次の通りとする</p> <ul style="list-style-type: none"> ・開講 1 週間前までに解約の申出があった場合、全額返還する ・受講申込み者が 3 名未満の場合、全額返還する ・解約は、「解約申込書」にて申出があった場合に限る ・受講料返還方法は、銀行口座振込として振込手数料は本人負担とする
<p>⑱受講者の個人情報取扱</p>	<p>個人情報保護規程策定の有無 (有)・無)</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 受講者から得た個人情報については、講座に関する連絡事項や運営においてのみ使用するものとし、厳重に管理する。 ② 実習等にて知り得た個人の秘密保持に十分留意し、受講者を指導する。 <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>

<p>⑱ 研修修了の認定方法</p>	<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。 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： 講師による補習のうえ、修了評価当日に再試験を実施する。 ※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。 ※修了試験の合格基準は、60点以上とする。</p> <p>・修了評価は、筆記試験により行う。 ・介護に必要な基礎的知識の理解度及び生活支援技術の習得状況の評価については「(9)こころとからだのしくみ生活援助技術」の最終日に実技の習得状況を確認する</p>
<p>⑳ 補講の方法及び取扱</p>	<p>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、個別に補講を行うことにより当該科目を修了した者とみなす。補講の実施は 当社において実施するものとする。 補講に要する費用：2,000円</p>
<p>㉑ 科目免除の取扱</p>	<p>免除はない</p>
<p>㉒ 受講中の事故等についての対応</p>	<p>介護労働講習等損害（傷害・賠償責任）保険は、全ての受講生が加入するものとし、これに係る一切の費用は受講料に含むものとする</p>
<p>㉓ 研修責任者名、所属名及び役職</p>	<p>氏名：西口 佳子 所属名：本部 役職：</p>
<p>㉔ 課程編成責任者名、所属名及び役職</p>	<p>氏名：西口 佳子 所属名：本部 役職：</p>
<p>㉕ 苦情等相談担当者名、所属名、役職及び連絡先</p>	<p>氏名：西口 佳子 所属名：本部 連絡先：072-725-2824</p>
<p>㉖ 研修事務担当者名、所属名及び連絡先</p>	<p>氏名：西口 佳子 所属名：本部 連絡先：072-725-2824</p>
<p>㉗ 情報開示責任者名、所属名、役職及び連絡先</p>	<p>氏名：西口 佳子 所属名：本部 連絡先：072-725-2824</p>
<p>㉘ 修了証明書を亡失・き損した場合の取扱い</p>	<p>「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：3000円</p>

<p>㊟ その他必要な事項</p>	<p>研修事業の実施に当たり、次の通り必要な措置を講じることとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修の受講に際して、受講申込時又は研修開始日の開校式までに本人確認を行う。本人確認の方法は、以下の公的証明書の提出等により行うものとし、本人確認が出来ない場合は、受講の拒否又は修了の認定は行わないものとする。 <ol style="list-style-type: none"> ① 戸籍謄本、もしくは住民票の提出 ② 住民基本台帳カードの提示 ③ 在留カード等の提示 ④ 健康保険証の提示 ⑤ 運転免許証の提示 ⑥ パスポートの提示 ⑦ 年金手帳の提示 ⑧ 国家資格等を有する者については免許証又は登録証の提示 等 <ul style="list-style-type: none"> ・事業実施により知り得た受講者等の個人情報をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的によりしない。 ・受講者等が実習等で知り得た個人情報をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に使用することのないよう受講者の指導を行う。
-------------------	---

<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】</p> <p>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：http://www.pref.osaka.jp/chiikifukushi/</p>
----------------------	--