

(別添 2 - 1)

学 則

①商号又は名称	株式会社ギア
②研修事業の名称	株式会社ギア 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
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	4 0
⑥開講の目的	高齢社会の中で福祉サービスに携わる人材の育成が求められている。当社は、介護サービスに必要な知識、技術を基礎から学び、より実践的なスキルを習得し、研修修了後に就業を達成することを目的とする事業所である。特に介護を必要とする高齢者や障害を持つ方々が安心してより良い自立生活ができるように援助する質の高い介護職員の養成が必要とされているため本研修を実施する。
⑦講義・演習室 (住所も記載)	池田校 大阪府池田市栄本町 1 - 8 N T T 池田ビル 4 F 服部天神校 大阪府豊中市服部元町 2 - 6 - 7 ポプラ服部天神内 (3 F)
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	中央法規出版株式会社「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	演習を含む全ての課程を修了することが可能な方で、介護福祉分野への就業を希望する方。
⑬広告の方法	チラシ配布・広告掲載及びホームページにおいて広報
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://jsg-gear.co.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)	<p>応募は、受講申込書原本の提出(郵送又は持参)にて受け付ける。なお、申込受付時又は初回受講時に運転免許証・健康保険証・住民票等により本人確認を行う。</p> <p>○受講者は面接にて選考。応募者多数の場合はアンケート記入を実施し、受講目的意識の高い者から受講者を決定する。入校辞退者が生じた場合は、受講目的意識の高い繰上げ合格候補者から順番に合格者として扱う。</p>
⑯受講料及び受講料支払方法	<p>受講料については、80,000円とする。(消費税・テキスト代含む)但し、支払いは一括払いとする。(入校式に持参又は事前に指定口座へ振り込む。)</p> <p>また、研修期間中の通学のための交通費・欠席時の補講費は自己負担とする。(実費)</p>
⑰解約条件及び返金の有無	<p>開講前の場合、執行済みの経費を除き返金する。研修開講以降の解約については認めない。</p>
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 <input checked="" type="checkbox"/>有・無</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：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：個別指導(補講)実施後、再評価試験を実施する。(1回につき3,000円)</p>
⑳補講の方法及び取扱	<p>補講の方法：担当講師の判断により再講義を行うか、1200字以上のレポート課題を課し、担当講師が添削指導する。</p> <p>※但し、「(2)介護における尊厳の保持・自立支援」「(3)介護の基本」「(5)介護におけるコミュニケーション技術」「(6)老化の理解」「(7)認知症の理解」「(9)こころとからだのしくみと生活支援技術」及び実技演習を実施した項目については、レポート対応は認めません。</p> <p>補講に要する費用：再講義は各項目1限につき3,000円 通信課題の再添削は1回につき3,000円</p>
㉑科目免除の取扱	<p>科目の免除についてはこれを認めない。</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等については、大阪府、当該受講者の家族等に連絡する。研修実施中における傷害事故・賠償事故を補償するため、「傷害保険」「賠償責任保険」に加入します。</p>
㉓研修責任者名、所属名及び役職	<p>氏名：畠山 裕明</p> <p>所属名：株式会社ギア</p> <p>役職：代表取締役</p>

②4 課程編成責任者名、 所属名及び役職	氏名 : 河野 剛 所属名 : 教育事業部 役職 : 一般
②5 苦情等相談担当者 名、所属名、役職及 び連絡先	氏名 : 河野 剛 所属名 : 教育事業部 役職 : 一般 連絡先 : 072-751-6200
②6 研修事務担当者名、 所属名及び連絡先	氏名 : 河野 剛 所属名 : 教育事業部 役職 : 一般
②7 情報開示責任者名、 所属名、役職及び連 絡先	氏名 : 五百井 明 所属名 : 教育事業部 役職 : 部長 連絡先 : 072-751-6200
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する。 ・ 証明書交付に係る費用 : 500円
②9 その他必要な事項	<受講の取消し>受講生が下記のいずれかに該当した場合には、 受講を取り消すことができるものとする。 1、実習を除く研修時間数のおおむね1割を超えて欠席したもの。 2、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もの。 3、研修の秩序を乱し、受講生としての本分に反したのもの。 4、その他、研修の受講を継続することが不適当と認められるもの。

※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/
---------------	---