

(別添2-1)

学 則

①商号又は名称	株式会社 統轄本部オールケア・グループ
②研修事業の名称	株式会社 統轄本部オールケア・グループ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 ・通信形式
⑤事業者指定番号	197
⑥開講の目的	介護に携わる者が、業務を遂行する上で最低限の知識・技術とそれを実践する際の考え方のプロセスを身につけ、基本的な介護業務を行うことができるよう、また、これからの超高齢社会において介護職員への社会的ニーズが高まっている中、知識と技術のみならず利用者・家族の人権を大切にする視点を明確に持つ人材を養成することを目的とする。
⑦講義・演習室 (住所も記載)	講義：オールケア学院 〒570-0028 大阪府守口市本町1丁目6番13号 守口駅前ビル 演習：オールケア学院 〒570-0028 大阪府守口市本町1丁目6番13号 守口駅前ビル
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	介護の知識と実践を学ぶ意欲と体力があり講座内容を十分に理解できるもの。就業意欲のあるもの。
⑬広告の方法	当社ホームページ等を通じて募集する。ただし、養成課程の定員に達した時点において申込受付は終了し、キャンセルが発生すれば追加募集を行う。
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： https://allcare.co.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>	<p>■受講手続</p> <ul style="list-style-type: none"> 受講希望者は電話またはFAXにて申込の資料を請求し、必要事項(住所・氏名・連絡先等)を記入の上、FAXもしくは郵送にて申込みをすること。 受講申込者確認後、受講料の支払いのための書類を受講者あてに通知文を送付する。 受講者は、所定期日までに受講料の支払い、受講料の納付確認で受講決定とする。 <p>■受講者本人確認の方法</p> <p>受講申し込み時または初回受講時に以下の書類のいずれかで本人の確認をオールケア学院で行う。</p> <ol style="list-style-type: none"> ①戸籍謄本、戸籍抄本若しくは住民票 ②住民基本台帳カード ③運転免許証 ④パスポート ⑤運転免許証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 <p>■応募者多数の場合の対応方法</p> <p>応募者が定員を超える場合は申込順とする。</p>
<p>⑯受講料及び受講料支払方法</p>	<p>(1)介護職員初任者研修</p> <p>66,000円(受講料+テキスト代+事務手数料+税込)</p> <p>指定期日までに現金または下記口座に振り込むこと。</p> <p>◎振込先 「京都銀行 門真支店 普通口座3096593」 口座名義 株式会社 統轄本部オールケア・グループ</p>
<p>⑰解約条件及び返金の有無</p>	<ul style="list-style-type: none"> 開講日の前日までに受講生からのキャンセルがあった場合は全額返金する。ただし、振込み手数料を差し引いて返金する。 開講後に解約した場合は受講料の返金はしない。 応募者が5名に満たなかった場合は、開講を見送る場合がある。この場合は全額を返金する。
<p>⑱受講者の個人情報の取り扱い</p>	<p>個人情報保護規程策定の有無 (有)・無)</p> <p>受講者から得た個人情報に関しては、個人情報保護の重要性を認識し、その管理及び取り扱いを適正に行うとともに、外部へ情報が流出しないよう厳重に管理します。</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	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：6ヶ月 ただし、受講者の病気等のやむを得ない理由による場合は、1年以内とすることができる。 修了評価方法：(別添2-9)を参照。
⑳補習の方法及び取扱	補習の方法：研修修了年限内の当社指定日に原則個別対応で実施 個別補習費用として1時間3,300円(税込)を補習日に現金で徴収する。
㉑科目免除の取扱	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。ただし、受講料の減免は行わない。
㉒受講中の事故等についての対応	受講中に生じた事故等については、自己責任とするが、当社に明らかに過失がある場合は当社の加入する保険で対応する。
㉓研修責任者名、所属名及び役職	氏名：麻生 敏和 所属名：オールケア学院 役職：学院長
㉔課程編成責任者名、所属名及び役職	氏名：麻生 敏和 所属名：オールケア学院 役職：学院長
㉕苦情等相談担当者名、所属名、役職及び連絡先	氏名：天野 由輝子 所属名：オールケア学院 役職：キャリアコンサルタント 連絡先：06-4397-7779
㉖研修事務担当者名、所属名及び連絡先	氏名：麻生 敏和 所属名：オールケア学院 連絡先：06-4397-7779
㉗情報開示責任者名、所属名、役職及び連絡先	氏名：麻生 敏和 所属名：オールケア学院 役職：学院長 連絡先：06-4397-7779
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：3,300円(税込)
㉙その他必要な事項	■欠席に関して 病気等でやむを得ず欠席する場合は、授業開始時刻までに、当学院へ連絡し、欠席する旨を伝え、欠席届を提出する。 ■遅刻・早退に関して 1時限の授業開始の遅刻による未着席及び授業終了時の自己都合による早退は、その項目の受講修了とならず欠席とする。その際は「㉚補習

	<p>の方法及び取扱い」に基づき補習等を受けなければならない。</p> <p>ただし、公共交通機関発行の遅延届の提出の場合は、研修開始から10分までは認める。また、生理現象等では着席が遅れた場合は講師からの報告に基づき事務局がやむを得ないと判断する場合はこの限りではない。</p> <p>■退校処分の取り扱い</p> <p>以下の場合には退校処分とします。</p> <p>(1) 意欲が著しく欠け、修了の見込みがないと認められる者</p> <p>(2) 学習研修の秩序を乱し、その他の受講生の本分に反した者</p> <p>(3) 講義・演習の進行を妨げるなど、他の受験生に迷惑になる行為を行い、或いは講師・職員の指示に従わず、改善が認められないと本校が判断した場合。</p> <p>(4) 講師や受講生に対し、暴力行為やセクシャルハラスメント等があった場合。</p> <p>(5) 教室内の設備や備品を故意に棄損した場合。</p> <p>(6) 受講生自身が、受講継続の意思のない者</p> <p>(7) その他、公序良俗に反する行為があった場合。</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】</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</p> <p>福祉人材・法人指導課人材確保グループ</p> <p>電話：06-6944-9165</p>
----------------------	---