

(別添2-1)

## 学 則

(大阪府委託訓練事業)

(商工労働部)

(2025.04.01)

①商号又は名称	株式会社経営企画相談所
②研修事業の名称	オールケア学院 介護職員初任者養成研修科
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(委託訓練/通学)
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
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	大阪府委託訓練事業者が適当と認めたもの。
⑬広告の方法	当社ホームページ等及びハローワークを通じて募集する。
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="https://allcare-gakuin.jp">https://allcare-gakuin.jp</a>

<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"> <li>・ 大阪府委託訓練事業の介護職員初任者養成研修科については、入学申込書等の必要書類を提出しなければならない。</li> <li>・ 受講決定を受けた者に対して、資料を送付し、テキスト代の納付を確認した時点で受講手続は完了とする。</li> </ul> <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"> <li>①戸籍謄本、戸籍抄本若しくは住民票</li> <li>②住民基本台帳カード</li> <li>③運転免許証</li> <li>④パスポート</li> <li>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</li> </ol> <p>■ 応募者多数の場合の対応方法</p> <p>大阪府委託訓練事業の介護職員初任者養成研修科の募集定員を超える場合は選考試験で対応する。</p>
<p>⑯受講料及び受講料支払方法</p>	<p>大阪府委託訓練事業のテキスト代5,500円(税込)を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3084776」 口座名義 株式会社 経営企画相談所 代表取締役 麻生敏和</p>
<p>⑰解約条件及び返金の有無</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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テキスト代金を全額返金する。ただし、振込み手数料を差し引いて返金する。</li> <li>・ 開講後に解約した場合はテキスト代の返金はしない。</li> <li>・ 応募者が6名に満たなかった場合は、開講を見送る場合がある。この場合はテキスト代を全額返金する。</li> </ul> <p>申込後、やむを得ず、受講生の都合で申込を辞退する場合は、辞退したい旨を申し出のうえ、手続きを行うものとする。</p>
<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>

<p>⑩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。</p> <p>・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。</p> <p>・修了評価方法:(別添2-9)を参照。</p> <p>・修了評価試験不合格時の取り扱い:習得状況を確認した結果、評価基準を満たしていない場合は、担当講師による補講の上、一両日中に再評価の試験を実施する。</p> <p>補講に関しては、訓練期間は費用徴収を行わないが、期間終了後は本人の同意を得ての費用を補講日に徴収する。</p> <p>補講費用:3,300円(税込)、再評価費用:1,650円(税込)</p> <p>・修了評価試験欠席者の取り扱い:追試験を実施する。</p> <p>・追試験費用:3,300円(税込)、ただし、やむを得ない休みであることを証明できる書類を提出し、それが認められた場合は不要とする。</p> <p>・再評価の試験は、最大2回までとする。</p> <p>・したがって、最終試験の結果、不合格となった者は未修了扱いとする。</p>
<p>⑪補習の方法及び取扱</p>	<p>補習の方法:原則、1,200字以上のレポート補講または通学での個別対応で実施します。なお、以下の科目・項目に関してはレポートによる補講は認めず、通学補講とする。</p> <p>○実習を組み入れた場合の(1)職務の理解、(10)振り返り</p> <p>○(2)介護における尊厳の保持・自立支援の「③人権啓発に係る基礎知識」</p> <p>○実技演習を実施した項目</p> <p>補講に関しては、訓練期間は費用徴収を行わないが、訓練期間終了後は本人の同意を得ての費用を補講日に徴収する。</p> <p>通学補講:3,300円(税込)1時間あたり</p> <p>再評価料:1,650円(税込)1回あたり</p> <p>レポート補講:1,100円(税込)1項目あたり</p>
<p>⑫科目免除の取扱</p>	<p>大阪府委託訓練事業については、科目免除は行わない。</p>
<p>⑬受講中の事故等についての対応</p>	<p>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。</p>
<p>⑭研修責任者名、所属名及び役職</p>	<p>氏名:太田 慎一 所属名:オールケア学院 役職:学院長</p>
<p>⑮課程編成責任者名、所属名及び役職</p>	<p>氏名:法川 恵子 所属名:オールケア学院 役職:一般</p>
<p>⑯苦情等相談担当者名、所属名、役職及び連絡先</p>	<p>氏名:鎌倉 祥太郎 所属名:オールケア学院 役職:取締役 連絡先:06-4397-7890</p>

② 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
③ 情報開示責任者 名、所属名、役職 及び連絡先	氏 名:太田 慎一 所属名:オールケア学院 役 職:学院長 連絡先:06-4397-7779
④ 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)
⑤ その他必要な事 項	<p>■欠席に関して</p> <p>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。</p> <p>■遅刻・早退に関して</p> <p>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「②補習の方法及び取扱い」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>

※1 大阪府からのお知らせ	<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 【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>
---------------	---

※2 研修事業者の指定担当	<p>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</p>
---------------	---