

(別添 2 - 1)

## 学 則

① 商号又は名称	ぐっどケア有限会社
② 研修事業の名称	ぐっどケア有限会社ぐっどケアカレッジ 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	235
⑥ 開講の目的	理念である「すべての人と愛を育み心やすらぐ日常を」を基本とした人と人との繋がり大切さ、感謝の気持ち、高い倫理感を持って、知識と技術を介護現場で活躍できる人材を育成するため
⑦ 講義・演習室 (住所も記載)	大阪府枚方市津田元町 2 丁目 54 番 5 号 ぐっどケア本社 3 F 研修室
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	介護職員初任者研修テキスト (第 1 巻) 中央法規出版 介護職員初任者研修テキスト (第 2 巻) 中央法規出版
⑪ シラバス	シラバス (別添 2 - 2) を参照。
⑫ 受講資格	・介護、福祉の分野に就業を希望しているもの
⑬ 広告の方法	・当社ホームページ ・枚方市広報紙 ・民間広告媒体
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://goodcare-2005.com">http://goodcare-2005.com</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)	受講希望者には学則、重要事項説明書、研修カリキュラムを送付する。本人確認は本人が確認できるものの提示で確認します。 (運転免許証 パスポート・健康保険証・年金手帳・在留カード・住民基本台帳カード・戸籍謄本、戸籍抄本もしくは住民票) 原本確認が必要のため、申し込みはスクールの事務所でいきます。 募集は先着順のため、応募多数の場合は次回の講座案内になります
⑯ 受講料及び受講 料支払方法	37,800 円 (テキスト代含む) (税込) 銀行振込・現金

⑰ 解約条件及び返金の有無	<p>受講者からのキャンセル 開講日の1週間前までは全額返金。それ以降は返金しない。</p> <p>弊社からのキャンセル 応募者が規定人数（4名）に満たなかった場合は、未開講になる場合あり。その際は受講料を全額返金する。</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"/>）・無</p> <p>受講者から得た個人情報については鍵付きの書庫に保管をし、漏えいすることがないように適正に行う。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：約8か月</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については担当講師による1時間の補習の上、再試験を実施</p> <p>補習費用・再評価費用3,000円は受講者の負担とする</p> <p>再評価は最大5回までとする。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なるため注意すること</p>
⑳ 補講の方法及び取扱	<p>補講の方法：振替補講もしくは個別対応で実施する</p> <p>補講に要する費用：1日につき10,000円</p>
㉑ 科目免除の取扱	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大阪府介護職員初任者研修実施要領の規定通り取り扱う</li> <li>・受講料の減免措置はなし</li> </ul>
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、当社が加入する保険で対応する。したがって保険料の受講者負担は生じない。</p>
㉓ 研修責任者名、所属名及び役職	<p>氏名：木村 将也</p> <p>所属名：養成研修担当</p> <p>役職：マネージャー（課長）</p>
㉔ 課程編成責任者名、所属名及び役職	<p>氏名：木村 将也</p> <p>所属名：養成研修担当</p> <p>役職：マネージャー（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：木村 将也</p> <p>所属名：養成研修担当</p> <p>役職：マネージャー（課長）</p> <p>連絡先：072-808-0910</p>
㉖ 研修事務担当者名、所属名及び連絡先	<p>氏名：木村 将也・井田 智子</p> <p>所属名：養成研修担当</p> <p>連絡先：072-808-0910</p>

㊸ 情報開示責任者 名、所属名、役職 及び連絡先	氏名：木村 将也 所属名：養成研修担当 役職：マネージャー 連絡先：072-808-0910
㊹ 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。雛形の交付はできないため、交付証明 書の発行となります。 ・証明書交付に係る費用：1000円
㊺ その他必要な事 項	・遅刻について 10分以上の遅刻は欠席扱いとなり、補講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 ホームページ：http://www.pref.osaka.lg.jp/houjin/
---------------	--