

(別添 2 - 1)

学 則

①商号又は名称	株式会社エバカラー
②研修事業の名称	株式会社エバカラー ウェル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 (介護職員初任者研修課程)
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	6 4
⑥開講の目的	介護・福祉・医療に関する業務に従事する者、将来従事を希望する者 に対して、グループ内多数の現場で働く講師により質の高い、実践的 な知識及び技能を習得させ、よりよい介護職員を養成する。
⑦講義・演習室 (住所も記載)	講義室・演習室： ウェル大正研修センター 〒551-0002 大阪市大正区三軒家東 1 丁目 1 2 - 7
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	開講日時時点で中学校卒業以上の者。 未成年の場合、保護者の同意を得ている者。
⑬広告の方法	・ 自社ホームページに掲載 ・ チラシ配布 ・ 求人誌に掲載
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://www.wellconsul.co.jp/kaigopro-shikaku/course/shoninsha-osaka.html

<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>① 電話でのお問い合わせ後受講申込書・カリキュラム等を送付する。 ② 受講申込書を FAX・郵送・持参等により受付ける。 ③ 申込締切日は開講日の2週間前とする。ただし、申込締切日以降でも、受講申込者が募集定員に達していない場合は、当社の判断により申込を受付けることができることとする。 ④ 申込書提出時または、初回講義日に本人確認書類(運転免許証・健康保険証・住民票等)を持参させ、本人確認を行う。 ⑤ 受講申込確認書に受講料振込先連絡書を添付し郵送する。 ⑥ 受講料の振込確認を終えた申込者にテキストを発送する。 ⑦ 応募者多数の場合は、先着順に受付ける。</p>
<p>⑯受講料及び受講料支払方法</p>	<p>受講料 64,500 円(消費税込) 別途テキスト代 5,500 円(消費税込) 開講前日までに銀行振込、または開講日当日までに現金で支払う。 分割納入を希望する受講予定者は、あらかじめその旨を当社に申し出た上で受講手続きを行うことができる。その場合、「分割納入確約書」納入期日と金額は当社の指定に従うこととする。</p>
<p>⑰解約条件及び返金の有無</p>	<p>解約は開講日の前日まで可能とする。 テキスト未開封で返却可能であれば受講料およびテキスト代全額を返金する。 テキスト開封済であればテキスト代を除いた受講料を返金する。 応募者が 10 名に満たなかった場合、開講中止になることがある。</p>
<p>⑱受講者の個人情報の取扱</p>	<p>個人情報保護規程策定の有無 <input checked="" type="checkbox"/>有・無) 受講者から得た個人情報については、講座を運営するためのみに使用する。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>⑲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 か月 修了評価方法：(別添 2-9) を参照。 修了評価者：池口千佳(ウェルグループ) 修了評価筆記試験不合格時の取扱い： 担当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。 ただし、再評価の試験の回数は最大 3 回までとする。 最終試験の結果、不合格となった者は未修了とする。 規程されたすべての科目の履修時間数を満たさない場合は、当該研修の履修修了の認定をしないこととする。</p>
<p>⑳補講の方法及び取扱</p>	<p>補講の方法：該当科目研修日終了後、修了試験までの間に行う。 補講に要する費用：1 項目につき 3,300 円(税込み)とする。</p>
<p>㉑科目免除の取扱</p>	<p>大阪府介護職員初任者研修実施要領の規定のとおり扱う。</p>
<p>㉒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は、当社にて適宜対応する。 損害賠償が必要な場合は、当社が加入する施設所有者賠償責任保険で対応する。したがって、受講者の保険料負担は生じない。</p>

⑳ 研修責任者名、所属名及び役職	氏名：広岡 啓一郎 所属名：株式会社エバカラー 役職：代表取締役
㉑ 課程編成責任者名、所属名及び役職	氏名：池口 千佳 所属名：株式会社エバカラー 役職：教育人材部主任
㉒ 苦情等相談担当者名、所属名、役職及び連絡先	氏名：尾崎 満恵 所属名：株式会社エバカラー 役職：教育人材部長 連絡先：06-6751-4100
㉓ 研修事務担当者名、所属名及び連絡先	氏名：尾崎 満恵 所属名：株式会社エバカラー 役職：教育人材部長 連絡先：06-6751-4100
㉔ 情報開示責任者名、所属名、役職及び連絡先	氏名：杉田 珠希 所属名：株式会社エバカラー 所属名：広報部 連絡先：06-6751-4100
㉕ 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：無料
㉖ その他必要な事項	遅参の取扱い： 授業開始前の出席確認時点で出席が確認できなかった場合は遅参扱いとし欠席とする。その際、当事業所が設定する日程において補習を受けなければならない。 退校処分の取扱い： 公序良俗に反する言動、授業妨害など、当スクールの学習環境に悪影響を与える言動が顕著で、改善の見込みがないと判断される場合

※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
---------------	-----------------------------------------------------------