

(別添 2 - 1)

### 学 則

①商号又は名称	合資会社 ステージケア
②研修事業の名称	合資会社ステージケア 介護職員初任者研修 (通信)
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	194
⑥開講の目的	介護に携わる人材をより充実させること、介護を担う人材育成に寄与するために、心のあり方、専門的な基本姿勢、知識、技術を習得する研修を行うことで質の高い介護職員の養成をすることを目的とする。
⑦講義・演習室 (住所も記載)	東成教室：合資会社ステージケア 郵便番号 537-0024 大阪市東成区東小橋 1-11-2 5F 豊中教室 1：社会福祉法人ウエル清光会 輝豊苑デイサービスセンター 郵便番号 560-0013 豊中市上野東 2-4-47 豊中教室 2：社会福祉法人ウエル清光会 特別養護老人ホーム清豊苑 郵便番号 561-0891 豊中市走井 2-8-5
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	長寿社会開発センター 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	受講対象者は下記の条件を満たしている者とする。 ① 介護職員として従事する予定又は従事することを希望する者 ② 計 130 時間の研修受講が可能な者 ③ 演習を含む全ての課程を自分一人で受講・遂行することが可能な者 (ただし、母性保護のため妊娠している方は受講できません)
⑬広告の方法	自社ホームページにおいて行う。
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：http://www.stagecare.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>① 当社指定の申込用紙に必要事項を記入・入力し、郵送手続きにより申し込む。 ただし、定員に達した時点で申し込み受付は終了する。</p> <p>② 当社が申し込み内容を確認後、受講決定通知を受講生宛に通知する。</p> <p>③ 受講決定通知を受け取った受講生は指定の期日までに受講料を納付する。</p> <p>④ 当社は受講料等の納付を確認した後、教材を配布する。</p> <p>⑤ 受講申込受付の際に、下記による本人確認を行うこととする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・戸籍謄本、戸籍抄本もしくは住民票提示</li> <li>・健康保険証・免許証・パスポート・住民基本カード等</li> <li>・その他、本人確認が出来るもの物</li> </ul>
<p>⑯受講料及び受講料支払方法</p>	<p>受講料：86,400円(テキスト代教材費、消費税含) 支払い方法：所定の口座へ振り込み(振込手数料は自己負担)</p>
<p>⑰解約条件及び返金の有無</p>	<p>受講生より解約の場合：教材到着後8日以内に教材を返送した場合は解約が可能(クーリングオフ)。受講中の解約についてはやむを得ない理由がある場合(体調不良・遠方への引越し等)以外は受講料の返還は行わない。</p> <p>事業者都合の解約の場合：全額返金。</p>
<p>⑱受講者の個人情報取扱</p>	<p>個人情報保護規程策定の有無 <input checked="" type="checkbox"/>有・無</p> <p>受講者から得た個人情報については下記目的で使用する場合があります</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 弊社からの就業に関するご案内</li> <li>② お客様との連絡及び満足度調査</li> <li>③ 実績報告の為に都道府県に提出する場合</li> </ol> <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>⑲研修修了の認定方法</p>	<p>認定方法：定めるカリキュラムに於いて、全ての添削課題合格ライン達成、スクーリング全過程出席、知識、技術の評価の合格、終了試験の合格、及び受講料の完納されている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>⑳補講の方法及び取扱</p>	<p>補講の方法：個別対応で実施する。</p> <p>補講に要する費用：1項目3,000円(消費税別)</p> <p>修了期限内に補講を終了できない場合は修了不可とする。</p>
<p>㉑科目免除の取扱</p>	<p>科目免除は行わない</p>
<p>㉒受講中の事故等についての対応</p>	<p>研修中の事故は明らかに当社の過失と判断できる場合を除き自己責任とする。当社の過失であると判断した場合、必要な措置を講じ、大阪府に報告する。</p>

②③研修責任者名、所属名及び役職	氏名：真田明子 所属名：合資会社 ステージケア 役職：代表
②④課程編成責任者名、所属名及び役職	氏名：真田明子 所属名：合資会社 ステージケア 役職：代表
②⑤苦情等相談担当者名、所属名、役職及び連絡先	氏名：真田明子 所属名：合資会社 ステージケア 役職：代表 連絡先：06-6977-8618
②⑥研修事務担当者名、所属名及び連絡先	氏名：高市尚美 所属名：合資会社 ステージケア 連絡先：06-6977-8618
②⑦情報開示責任者名、所属名、役職及び連絡先	氏名：真田明子 所属名：合資会社 ステージケア 役職：代表 連絡先：06-6977-8618
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：800円
②⑨その他必要な事項	<p>「遅刻の取り扱い」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・遅刻に関しては理由の如何に関わらず欠席とみなす。ただし公共交通機関遅延による場合は証明書の提出により研修開始時間より10分までは認める。またやむを得ず欠席する場合は「欠席届」を提出する。</li> </ul> <p>「受講の取り消し」</p> <p>次に該当する者は受講を取り消すことができる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・受講に関する当社の必要な照会に対して虚偽回答や回答を拒否したとき。</li> <li>・本研修あるいは当社の名誉を棄損または秩序を乱したとき。</li> <li>・講義の進行を妨げるなどの迷惑行為や講師・職員の指導に従わず、他の受講生に迷惑をかけると判断したとき。</li> <li>・故意に当社の施設や設備を棄損したとき。</li> <li>・受講証を他人に貸与し、貸与を受けた者が本研修を受講したとき。</li> <li>・定められた学習期間を超えたとき。</li> <li>・その他処分を相当とする行為があったとき。</li> </ul> <p>※なお、上記理由により除籍を行った場合、一切の保証返金はいたしません。</p> <p>「受講期間の延長」</p> <p>体調不良により受講が困難になった場合は、受講継続について協議し、所定の手続きにより延長を認める。</p>

※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： <a href="http://www.pref.osaka.jp/chiikifukushi/">http://www.pref.osaka.jp/chiikifukushi/</a>
---------------	--