

(別添 2 - 1)

## 学 則

①商号又は名称	医療法人 浩治会
②研修事業の名称	医療法人 浩治会 大阪城ケア学院 介護職員初任者研修課程
③研修の種類	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	1 8 4
⑥開講の目的	介護サービスに従事する介護士の養成研修を行い、雇用の促進と地域社会への貢献を行う。
⑦講義・演習室 (住所も記載)	(1) 講義：大阪市東成区大今里西 2 丁目 17-16 医療法人浩治会 大阪城ケア学院 大今里校 演習：大阪市東成区大今里西 2 丁目 17-16 医療法人浩治会 大阪城ケア学院 大今里校 (2) 講義：大阪市城東区鳴野西 2 丁目 5-24 医療法人浩治会 大阪城ケア学院 本校 演習：大阪市城東区鳴野西 2 丁目 5-24 医療法人浩治会 大阪城ケア学院 本校
⑧実習施設	1 <input type="checkbox"/> 実施しない 2 <input type="checkbox"/> 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	一般財団法人 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	介護サービスに従事することを希望する者
⑬広告の方法	ホームページ、また一般情報誌、折り込みチラシなどにて広報を行う。
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： <a href="http://www.caregakuin.com">http://www.caregakuin.com</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>受講手続き：申し込み用紙に必要事項記入の上、持参または郵送で申込む          受講者本人確認方法：受講申込以下の書類で本人確認を行う。          ・戸籍謄本、戸籍抄本もしくは住民票、住民基本台帳カード、在留カード・健康保険証、運転免許証、パスポート、年金手帳          応募者多数の場合：大阪城ケア学院 大今里校 (定員 16 名)          大阪城ケア学院 本校 (定員 20 名)          定員を超える場合は申込み順とする。</p>
<p>⑯ 受講料及び受講料支払方法</p>	<p>65,000 円 (テキスト代、消費税含む)          受付窓口にて現金支払いとする。</p>
<p>⑰ 解約条件及び返金の有無</p>	<p>解約条件：受講者側から解約の意思表示については受講申込書記載通りとする。          返金条件：受講料の返金は未受講分の 20% を違約金として徴収し残金は返金いたしません。</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 (有)・無          受講生から取得した個人情報については個人情報保護に関する法令及び行政機関等が定めた個人情報保護に関する条例・規範・ガイドライン等を遵守する。          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 ヶ月 (最長)          修了評価方法：(別添 2 - 9) を参照。          修了評価不合格時の取り扱い：          ・結果発表後、翌日以降で再試験を実施する。          なお、再評価に係る合格基準は 60 点以上とする。          ・再試験に関して、試験前に 1 時間程度の補習を実施し再試験を行う。          ・再試験料：1 回あたり 2,000 円 (補習含む) とする。          ・再試験は、最大 3 回までとし、不合格となった者は未修了扱いとする。</p>
<p>⑳ 補講の方法及び取扱</p>	<p>補講の方法：原則、同時期に開催している他教室で振替補講、又は個別対応で実施する。          補講に要する費用：1 時間 1,000 円</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項の規定とおりに取り扱う。ただし、受講料の減免措置はない。</p>
<p>㉒ 受講中の事故等についての対応</p>	<p>受講中に事故が発生した場合は、大阪府また受講者の緊急連絡先に連絡を行うとともに必要な措置を講じる。</p>

<p>②③ 研修責任者名、所属名及び役職</p>	<p>(1) 大今里校 氏名：西林 周平 所属名：大阪城ケア学院 大今里校 役職：管理者</p> <p>(2) 本校 氏名：竹内 桂子 所属名：大阪城ケア学院 本校 役職：事務主任</p>
<p>②④ 課程編成責任者名、所属名及び役職</p>	<p>(1) 大今里校 氏名：寺田 恵三 所属名：大阪城ケア学院 大今里校 役職：事務担当</p> <p>(2) 本校 氏名：井野川 将士 所属名：大阪城ケア学院 本校 役職：事務担当</p>
<p>②⑤ 苦情等相談担当者名、所属名、役職及び連絡先</p>	<p>(1) 大今里校 氏名：寺田 恵三 所属名：大阪城ケア学院 大今里校 役職：事務担当 連絡先：06-6975-3090</p> <p>(2) 本校 氏名：井野川 将士 所属名：大阪城ケア学院 本校 役職：事務担当 連絡先：06-6961-1151</p>
<p>②⑥ 研修事務担当者名、所属名及び連絡先</p>	<p>(1) 大今里校 氏名：寺田 恵三 所属名：大阪城ケア学院 大今里校 連絡先：06-6975-3090</p> <p>(2) 本校 氏名：井野川 将士 所属名：大阪城ケア学院 本校 連絡先：06-6961-1151</p>

<p>㉗ 情報開示責任者 名、所属名、役職 及び連絡先</p>	<p>(1) 大今里校 氏名：西林 周平 所属名：大阪城ケア学院 大今里校 役職：管理者 連絡先：06-6975-3090</p> <p>(2) 本校 氏名：竹内 桂子 所属名：大阪城ケア学院 本校 役職：事務主任 連絡先：06-6961-1151</p>
<p>㉘ 修了証明書を亡 失・き損した場合の 取扱い</p>	<p>「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：1,000 円</p>
<p>㉙ その他必要な事 項</p>	<p>事業者側からの解約については各号に該当する場合に契約を解除することができる。</p> <p>① 受講者が当学院、施設の職員、利用者又は他の受講生に対して背信行為又は反社会的行為を行った場合。</p> <p>② 天災・災害・設備故障その他やむを得ない理由により、当学院を利用することができない場合</p> <p>遅刻については、原則として認めない。欠席扱いとする。その際、事業者側が設定する日程で補講を受ける必要がある。但し公共交通機関による遅延の場合は授業開始 30 分まで認める。(遅延証明証必須)</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><b>【内容及び手続きの説明及び同意】</b></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 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></p>
----------------------	---