

(別添 2 - 1)

学 則

①商号又は名称	日本システムサービス株式会社
②研修事業の名称	日本システムサービス株式会社 スキルジャパン 岸和田校介護職員初任者研修課程
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	10
⑥開講の目的	介護職員として介護サービスに従事しようとする者を対象とし、介護労働の魅力を高め、優秀な人材を介護の現場に提供するため、必要な知識技能を有する介護員の養成を図り、この研修を通して社会に貢献することを目指す。
⑦講義・演習室 (住所も記載)	郵便番号 596-0812 大阪府岸和田市大町475-19 久米田SC
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	株式会社 日本医療企画 介護職員初任者研修課程テキスト
⑪シラバス	シラバス（別添 2 - 2）を参照。
⑫受講資格	(1) 公共職業安定所長の受講指示が受けられる者 (2) 将来、介護職員として従事しようとする者 (3) 心身ともに健康であり妊娠していない者 (4) 社会人として必要な常識を有する者
⑬広告の方法	折り込みチラシ、 ハローワークでの掲示、 ホームページ上で行う。
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.skilljapan.com
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)	⑫の受講資格対象者に該当し、かつ受講を希望する者が申し込むこと。求職者支援訓練の場合は受講指示を出した職業安定所に申し込むこと。 選考方法 指定日に面接または作文、若しくはその両方で選考する。 受講決定 開講 7 日前までに決定通知をする。 追加募集については上記の限りではない。

⑩受講料及び受講料支払方法	求職者支援訓練の場合受講料は無料、ただしテキスト代 6800 円（消費税含む）の代金は開講日に持参すること。実習先への交通費は自己負担とする。 調理実習・被服実習で使用する材料費は自己負担とする。 受講中に提出する健康診断書等の診断料は自己負担とする。 再評価、レポート補講、再実習、個別対応などの費用の支払いについてはその申込時まで各自支払うこと。
⑪解約条件及び返金の有無	開講 1 週間前までは全額返金する。それ以降の返金は出来ない。 開講 1 週間前の時点で受講者が 14 名以下の場合には開講しないことがある。その場合は上記にかかわらず全額返金する。
⑫受講者の個人情報取扱	個人情報保護規程策定の有無 (有)・無 当該研修における個人情報について当社個人情報管理の基本方針に従い、厳重に管理し、使用にあたっては適切な取り扱いを徹底する。 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。
⑬研修修了の認定方法	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 評価不合格及び欠席時の取扱い：再評価を行う。 修了評価方法：(別添 2-9) を参照。 研修修了認定方法：補講費等所定の費用を全て納入済みで、科目修了評価をすべて合格した者には研修修了証明書を交付する。
⑭補講の方法及び取扱	・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。 なお、「③人権啓発に係る基礎知識」及び実技演習を実施した項目のレポートによる補講は認めない。 ・補講に要する費用： 他教室への振替補講費用：無料 個別対応補講費用：1 時間あたり 5000 円 レポート課題を課した場合：添削・指導費用：1 項目につき 2500 円
⑮科目免除の取扱	科目免除は行わない。
⑯受講中の事故等についての対応	受講中に生じた事故については講師にて緊急対応し、必要に応じて研修責任者が対応する。また、家族や関係機関等に連絡を行うとともに、病院受診等の必要な措置を講じる。なお、学校の中における受講生の事故(ケガ)及び実習先における第三者への物損・人身事故は傷害、賠償責任保険にて対応する。(研修機関や受講生が法律上の賠償責任を負い、かつ保険対応が出来る場合に限る)
⑰研修責任者名、所属名及び役職	氏名：福井雅樹 所属名：日本システムサービス株式会社 スキルジャパン岸和田校 役職：学校長

②④ 課程編成責任者 名、所属名及び役職	氏名：福井雅樹 所属名：日本システムサービス株式会社 スキルジャパン岸和田校 役職：学校長
②⑤ 苦情等相談担当者名、所属名、役職及び連絡先	氏名：川島未佳子 所属名：日本システムサービス株式会社 スキルジャパン岸和田校 役職：事務 連絡先：072-443-5550 緊急連絡先 090-6010-8469
②⑥ 研修事務担当者名、所属名及び連絡先	氏名：川島未佳子 所属名：日本システムサービス株式会社 スキルジャパン岸和田校 連絡先：072-443-5550
②⑦ 情報開示責任者名、所属名、役職及び連絡先	氏名：福井雅樹 所属名：日本システムサービス株式会社 スキルジャパン岸和田校 役職：学校長 連絡先：072-443-5550
②⑧ 修了証書を亡失・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：2000 円
②⑨ 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。 ・受講の取消し 下記に該当する者については、受講を取消す。 1 学習意欲が著しく欠け、修了の見込みがないと認められる者。 2 研修の秩序を乱し、その他受講生としての本分に反した者。 3 受講生自身が、受講継続意志のない者。 4 その他、受講態度の悪い者など本校が不適当と見なした者。 ・学則に記載のない事項については校長がきめる。

※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：<http://www.pref.osaka.jp/chiikifukushi/>