

(別添 2 - 1)

学 則

| | |
|---|--|
| ①商号又は名称 | 株式会社 輝ホールディングス |
| ②研修事業の名称 | 株式会社 輝ホールディングス かがやきヘルパースクール 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 (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 | 指定番号：1 2 6 |
| ⑥開講の目的 | 急速な高齢社会の到来を迎え、在宅サービスの担い手の一つである介護職員はますますその活躍が期待されている。 この講座は介護事業に従事するにあたり、習得すべき知識と技術を研修するだけでなく介護に最も重要な利用者と介護員の心のふれあいを大切に人に人材育成を行うことを基本とする。 |
| ⑦講義・演習室 (住所も記載) | かがやきヘルパースクール 吹田市出口町19-2 吹田市立総合福祉会館 吹田市泉町2-29-1 吹田市文化会館メインシアター |
| 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 | 株式会社ミネルヴァ書房 |
| ⑪シラバス | シラバス (別添 2 - 2) を参照。 |
| ⑫受講資格 | 現在仕事に就いていない求職中の吹田市民 |
| ⑬広告の方法 | 吹田市ホームページ等、紹介等、ホームページ等で行う。 |
| 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.kf-college.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) | 吹田市が実施する就職支援講座「介護職員初任者研修講座」で受講申し込みを行う 相談員による面接を受けてください。(面接：20分程度)。 定員10名 (応募人数が定員を上回った場合、選考により受講生を決定します。) 当社は初回受講時に戸籍謄本、住民票、健康保険証、運転免許証、などにより受講者本人である事の確認を行う。 |
| ⑯受講料及び受講 料支払方法 | 受講料：無料 テキスト代：5,500円 (消費税込) 合計：5,500円 別途費用：交通費・食事代 (昼食) 自費 申込後、決定通知書を受け取った受講者はテキスト代は講座初日にお支払いいただきます。 |

| | |
|------------------------|---|
| ⑰解約条件及び返金の有無 | 開講日の前日までの解約であれば、テキスト代は徴収しない。 |
| ⑱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） 申し込み関係資料は、鍵の掛かる書庫に管理者を定め保管する 申し込み関係資料は、演習以外に使用することはない。 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。 |
| ⑲研修修了の認定方法 | 認定方法：介護職員初任者研修課補の講座、全て終了し、かつ終了後に実施する試験において合格した者（60点以上を合格とする）を研修修了者と認め、修了証明書を交付する。 研修の修了年限：8ヵ月 修了評価方法：（別添2-9）を参照。 修了評価不合格時の取扱い：担当講師による補習の上で、再度評価実施する。（補習及び再評価料2,000円） |
| ⑳補講の方法及び取扱 | 補講の方法：やむをえず講義を欠席した場合は、当事業所が設定した日程において補講を受けなければならない。なお、欠席した講義の時間数が所定（別紙3）の上限時間の範囲内であれば1,200字以上のレポートの提出をもって出席とみなす。 但し、「(2)介護における尊厳の保持・自立支援」の「③人権啓発に係る基礎知識」及び介護技術演習を実施した項目のレポートによる補講は認めない。なお、補講（レポート含む）による対応は、上限21時間とする。特別な理由と認められる場合はこの限りではない。 ・補講に要する費用：1時間あたり2,000円 ・レポート課題を課した場合：1レポートにつき1,000円 |
| ㉑科目免除の取扱 | 大阪府介護職員初任者研修要領の記載のとおり取扱う。 |
| ㉒受講中の事故等についての対応 | 研修を実施している際、受講者の体調が急変した場合、その他必要な場合は速やかに電話対応にて必要な措置を講じる |
| ㉓研修責任者名、所属名及び役職 | 氏名：志 隆行 所属名：株式会社 輝ホールディングス 役職：代表取締役 |
| ㉔課程編成責任者名、所属名及び役職 | 氏名：安原 弘美 所属名：かがやきヘルパースクール 役職：事務局 |
| ㉕苦情等相談担当者名、所属名、役職及び連絡先 | 氏名：志 隆行 所属名：株式会社 輝ホールディングス 役職：代表取締役 連絡先：06-6318-1887 |
| ㉖研修事務担当者名、所属名及び連絡先 | 氏名：安原 弘美 所属名：かがやきヘルパースクール 連絡先：072-770-5511 |
| ㉗情報開示責任者名、所属名、役職及び連絡先 | 氏名：安原 弘美 所属名：株式会社 輝ホールディングス 役職：事務局 連絡先：072-770-5511 |

| | |
|-----------------------|--|
| ⑳ 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：1, 100円 |
| ㉑ その他必要な事項 | 遅刻は、原則認めない。 受講中の態度、品格が著しく悪い場合は修了を認めない。（身だしなみ、私語、携帯電話等） |

| | |
|--------------|---|
| ※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 |
|---------------|---|