

学 則

① 商号又は名称	株式会社プレースメントグループ
② 研修事業の名称	福祉のキャリアカレッジ 通信講座 介護職員初任者研修 12 月開講
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 2-10) を参照。)
⑤ 事業者指定番号	29
⑥ 開講の目的	① 介護サービスに従事している実務者を対象とした養成施設であり高齢者や障害者 (児) の多様化する介護ニーズに効果的に対応できる介護労働者の育成を図るため、必要な知識と技能を習得させることを目的とする。 ② 介護サービスに従事しようとする者を介護職として育成することにより日常的な介護職の人材不足を解消し、雇用を促進する施設である。
⑦ 講義・演習室 (住所も記載)	<u>福祉のキャリアカレッジ大阪駅前校</u> ・大阪市北区梅田 1 丁目 3 番-1 大阪駅前第一ビル 10 階 9 階 <u>福祉のキャリアカレッジ天王寺駅前校</u> ・大阪市阿倍野区旭町 1 丁目 2-7 号 あべのメディックス 4 階
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 1、2 全 2 巻
⑪ シラバス	シラバス (別添 2-2) を参照。
⑫ 受講資格	資格がなく介護・福祉業界を志している方。他に特になし
⑬ 広告の方法	・当社ホームページにて学校情報の案内を掲載 ・問い合わせ (随時) による ・求人情報誌及び地方新聞にて学校情報の案内を掲載
⑭ 情報開示の方法	下記の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 : https://www.career-college.school/

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)・定員	・申し込みは、インターネットもしくは受講申込書にて受付ける。 ・受講申込者には、本学則、重要事項説明書、受講のしおり、直近の研修カリキュラム及び受講証を送付する。 ・受講申込にあたっては、原本確認が必要なことから、当社教育事業部で行う。 ・応募者多数の場合には、申込受付、入金確認順に受講可とし、他コースを案内することがある。 ※本人確認は、開講前もしくは修了までに以下のいずれかの複写書面を提出いただく。 ・戸籍謄本 ・戸籍抄本 ・住民票 ・住民基本台帳カード ・在留カード等 ・健康保険証（期日内のもの） ・運転免許証 ・パスポート ・年金手帳 ・運転免許証以外の国家資格証又は登録証 ※定員：28名（受講申込・受講料入金確認順）
⑯受講料及び受講料支払方法	受講料：39,800円（テキスト代、諸経費、消費税含む） ・規定期日までに指定口座に振り込む ・クレジット決済可能 ・当社規定により、上記の受講料より割引を適用する場合がある
⑰解約条件及び返金の有無	・受講者からのキャンセル：いかなる場合でも、入金後の返金は不可。 ・弊社からのキャンセル：応募者が10名に満たなかった場合、開講不可となり、全額返金（振込代金は、全額弊社負担）
⑱受講者の個人情報の取扱	個人情報保護規程策定の有無（有・無） 受講者から取得した個人情報については、第三者が個人情報にふれることのないように、適切な管理体制のもとに保管します。 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：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：4カ月 ・修了評価方法：（別添2－9）を参照。 ・修了評価筆記試験不合格の取扱い：担当講師による補習（2時間）のうえ、再試験を実施する（補講費用：2,000円/1時間、再評価費用：2,000円）ただし、再評価の試験回数は最大2回までとする。従って、最終試験の結果、不合格となった者は未修了扱いとなる。
⑳補講の方法及び取扱	・補講の方法：個別対応で実施する。 ＜補講に要する費用＞ ・個別対応補講費用：2,000円/1時間 ・再評価費用：2,000円/1回
㉑科目免除の取扱	大阪府介護職員初任者研修実施要領の規定のとおり取り扱う。ただし、受講料の減免措置はない。
㉒受講中の事故等についての対応	受講中に生じた事故等については、当社が加入する「施設賠償責任者保険」で対応する。従って保険料の受講者負担は生じない。

㉓ 研修責任者名、所属名及び役職	氏名：今木 剛 所属名：株式会社プレースメントグループ 事業推進部 役職：部長 連絡先：TEL：06-6455-5557 FAX：06-6455-5565
㉔ 課程編成責任者名、所属名及び役職	氏名：富合 恵子、佐久間 範子 所属名：株式会社プレースメントグループ 教育事業部 連絡先：TEL：06-6455-5557 FAX：06-6455-5565
㉕ 苦情等相談担当者名、所属名、役職及び連絡先	氏名：平良 正仁 所属名：株式会社プレースメントグループ 役職：代表取締役 連絡先：TEL：06-6455-5557 FAX：06-6455-5565
㉖ 研修事務担当者名、所属名及び連絡先	氏名：立川 知佳 所属名：株式会社プレースメントグループ 通信事業部 連絡先：TEL：06-6455-7722 FAX：06-6455-5565
㉗ 情報開示責任者名、所属名、役職及び連絡先	氏名：平良 正仁 所属名：株式会社プレースメントグループ 役職：代表取締役 連絡先：TEL：06-6455-5557 FAX：06-6455-5565
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：3,000 円（税込）
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講を受けなければならない。 ※修了証明書交付不可 について：講師及び実技指導者、かつ研修責任者が修了不適切と判断した場合は、研修を中止し指導を行う。指導後もなお改善されない場合は、修了証明書の交付を行わない。

※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、且つあらかじめ受講希望者の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