

(別添 2 - 1)

学 則

①商号又は名称	株式会社 I S A O コーポレーション
②研修事業の名称	株式会社 I S A O コーポレーション 優ケアスクール 介護職員初任者研修講座
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	237
⑥開講の目的	ますます高齢化が進むと思われる社会に備え、自社における介護従業者を育成する、また近親者介護が余儀なく必要となるであろう高齢者の介護技術向上の一助となること。更には介護職を目指す一般の方の初歩の資格修得を開講の目的とする。
⑦講義・演習室 (住所も記載)	デイサービス優 大阪市天王寺区北河堀町 7-16-1011 大阪市立区民センター 大阪市立天王寺区生玉寺町 7 番 5 7 号
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	日本医療企画 介護職員初任者研修課程 テキストシリーズ
⑪シラバス	シラバス (別添 2 - 2) を参照。
⑫受講資格	福祉、介護に関心があり、一定のコース開講期間に受講可能な満 16 歳以上の方。
⑬広告の方法	当社ホームページを主として、他随時媒体広告を利用する。
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://yu-care.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>受講手続 電話、メール、郵送他により、当スクールが求める必要事項を連絡の上、受講料を所定期日までに支払う事とする。応募者多数の場合は受講料の支払済の申込順を優先する事とする。 本人確認の方法 自動車運転免許証、住民票等の原本を確認し、そのコピーを提出して貰う事とする。</p>
<p>⑯受講料及び受講料支払方法</p>	<p>①受講料 50,000 円(学割 45,000 円) (テキスト代、消費税含む) *その他受講生の諸事情に対しては個々対応する事とする。 ②受講料支払方法 基本的には開講日 1 週間までに指定口座への振込とする。その他の方法については要相談。</p>
<p>⑰解約条件及び返金の有無</p>	<p>①開講日 1 週間前までの解約連絡→振込手数料を差し引いた全額 ②開講日 6 日前～4 日前→振込手数料を差し引いた半額 ③開講日 3 日前以後→返金無</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) 個人情報保護法に基づき、当スクールに関する目的以外では使用しない事とする。またその情報の取扱(USB 入力)等にも充分注意する。 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：就労中、就学中等、個々の受講生の諸事情を鑑みるが、最長でも 8 ヶ月以内とする。 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：基本的には当スクールの次回研修にて受講。 補講に要する費用：科目数に拘わらず 3,000 円/日</p>
<p>㉑科目免除の取扱</p>	<p>しない。</p>
<p>㉒受講中の事故等についての対応</p>	<p>当スクールが加入する、損保にて対応する。</p>
<p>㉓研修責任者名、所属名及び役職</p>	<p>氏名：小林 裕子 所属名：優ケアセンター、優ケアプランセンター 役職：代表取締役</p>
<p>㉔課程編成責任者名、所属名及び役職</p>	<p>氏名：小林 裕子 所属名：優ケアセンター、優ケアプランセンター 役職：代表取締役</p>

㉔ 苦情等相談担当者名、所属名、役職及び連絡先	氏名：小林 裕子 所属名：優ケアセンター、優ケアプランセンター 役職：代表取締役 連絡先：06-6676-8574
㉕ 研修事務担当者名、所属名及び連絡先	氏名：小林 裕子、伊東 加奈 所属名：優ケアセンター、優ケアプランセンター 連絡先：06-6676-8574
㉖ 情報開示責任者名、所属名、役職及び連絡先	氏名：小林 裕子 所属名：優ケアセンター、優ケアプランセンター 役職：代表取締役 連絡先：06-6676-8574
㉗ 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：3,000 円
㉘ その他必要な事項	

※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 ホームページ： http://www.pref.osaka.jp/houjin/
---------------	--