(別添２－１）

**学　則　(クラーク記念国際高等学校用）**

|  |  |
| --- | --- |
| ①商号又は名称 | 特定非営利活動法人シーシータイミング |
| ②研修事業の名称 | 特定非営利活動法人シーシータイミングジョブシティカレッジおもちゃ館（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(有料)・通信、各コ－スを実施する。・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 | ２３ |
| ⑥開講の目的 | 高齢者や障がい者（児）の多様化する介護ニーズに効果的に対応できる質の高い知識と技術を身につけ、基本的な福祉・介護サービスを提供できる人材を養成し、将来的には介護福祉士を確保する。 |
| ⑦講義・演習室（住所も記載） | クラ－ク記念国際高等学校　大阪梅田キャンパス　２階２Ａ教室（〒530-0003　大阪府大阪市北区堂島２丁目３番２９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 | 通学(有料)：介護職員初任者研修：日本医療企画通信：介護職員初任者研修：日本医療企画 |
| ⑪シラバス | シラバス（別添２－２）を参照。 |
| ⑫受講資格 | 通学(有料)及び通信コース：開講日時点において満15歳以上の方で、介護・福祉の資格取得を希望する方。 |
| ⑬広告の方法 | 広報用等チラシ、自社のホームページにおいて行う。 |
| 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.npocct-jcc.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） | 通学(有料)及び通信コース：・受講申込にあたっては、クラ－ク記念国際高等学校により定員以内で受講希望者を先着順にて受付及び集計を行います。・ご本人の確認は、クラ－ク記念国際高等学校における名簿および学生証又は身分証明書により行います。又、その写しを当校にて適切に保存する。 |
| ⑯受講料及び受講料支払方法 | 通学(有料) コース： 　66,480円(テキスト代、消費税含む。)・開講コース毎の期日までに下記口座にクラ－ク記念国際高等学校より振込を受けます。・なお、期日までに振込・入金の無い場合は該当コースへの出席を認めません。振込先：三井住友銀行金剛支店　名義：特定非営利活動法人シーシータイミング　口座：普通3820762通信コース：　66,480円(テキスト代、消費税含む。)　・開講コース毎の期日までに下記口座にクラ－ク記念国際高等学校より振込を受けます。・なお、期日までに振込・入金の無い場合は該当コースへの出席を認めません。振込先：三井住友銀行金剛支店　　名義：特定非営利活動法人シーシータイミング　口座：普通3820762 |
| ⑰解約条件及び返金の有無 | 通学(有料)及び通信コース：・開講10日前までに解約のご連絡あった場合、クラ－ク記念国際高等学校に全額返金。・開講9日前から開講日までに解約のご連絡あった場合、クラ－ク記念国際高等学校に半額返金。・理由にかかわらず、開講が見送りとなった場合には、ご連絡の上、クラ－ク国際高等学校に全額返金致します。（振込手数料も弊社負担とします。） |
| 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）受講者から得た個人情報については管理者、保管場所を決め、情報漏洩に細心の注意を払い管理します。なお、修了者は大阪府の管理する修了者名簿に記載されます。 |
| 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します。・研修の修了年限：８ヶ月・修了評価方法：（別添２－９）を参照。・再評価の試験の回数は最大２回までとします。したがって、最終試験の結果、不合格となった者は未修了扱いとなるため注意してください。通学(有料)及び通信コース：・修了評価：欠席の場合後日、修了評価を受けます。費用は３,０００円。・修了評価：不合格の場合個指導後、再評価を受けます。費用は３,０００円。 |
| 補講の方法及び取扱 | 通学(有料)及び通信コース：補講の方法：レポート、個別対応または、弊社他コースへの出席により実施します。・レポート補講は、担当講師の指定する課題により1200字以上のレポートを提出し担当講師の添削・指導を受けます。・但し、「(1)職務の理解」及び「(10)振り返り」、並びに「(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」、について、レポートによる補講は認めません。・また、レポート補講が可能な時間数は、別紙3(大阪府初任者研修事業実施要　領)に定める「通信形式で実施できる上限時間」に準じます。・レポート補講が認められない科目・項目については個別対応または、可能な場合は弊社他コース講義を補講として受けてください。補講の費用：・レポート課題を課した場合の添削・指導費用：１,０００円／１項目・個別対応補講費用：９,０００円／1日実費が必要な場合についても本人負担とします。 |
| 科目免除の取扱 | 通学(有料)及び通信コース：大阪府初任者研修実施要領の規定のとおり取り扱います。ただし、受講料の減免措置は、3,000円とします。実務経験証明書（大阪府指定様式）の提出が必要です。 |
| 受講中の事故等についての対応 | 通学(有料)及び通信コース：傷害・賠償保険等加入しております。まずは警察・救急等必要な諸連絡の上、当カレッジにおいてもご相談ください。 |
| 研修責任者名、所属名及び役職 | 氏名：瀧本　勉所属名：特定非営利活動法人シーシータイミング役職：統括責任者 |
| 課程編成責任者名、所属名及び役職 | 氏名：今井　直人所属名：特定非営利活動法人シーシータイミング役職：校長 |
| 苦情等相談担当者名、所属名、役職及び連絡先 | 夕陽丘校：氏名：今井　直人所属名：特定非営利活動法人シーシータイミング役職：校長連絡先：０６－６７７０－３５２８ |
| 研修事務担当者名、所属名及び連絡先 | 氏名：瀧本　勉所属名：特定非営利活動法人シーシータイミング連絡先：０６－６７７０－３５２８ |
| 情報開示責任者名、所属名、役職及び連絡先 | 氏名：春 木 智 洋所属名：特定非営利活動法人シーシータイミング役職：事務長連絡先：０７２－３６６－５５６６ |
| 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します。・証明書交付に係る費用：５００円 |
| その他必要な事項 | 通学(有料)及び通信コース：（受講の取消し）下記に該当する者については、受講を取消す場合があります。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、その他受講者としての本分に反した者３ 　受講者自身が、受講継続意志のない者４ 　その他、当法人が不適当と見なした者(欠席の取り扱い)１　受講態度が悪い場合は欠席とみなします。（退校処分の取扱い）以下に該当する場合は退校処分とし、その旨を書面で通知します。１　欠席、遅刻及び早退が著しく多い場合や技能及びこれに関する知識の習得状況が芳しくない場合等で修了が見込まれないとき２　施設の秩序や受講環境を著しく乱したとき、又は乱す恐れがあるとき３　故意に施設の設備又は物品を亡失、毀損又は施設外に持ち出したとき４　法令違反等、公序良俗に違反し社会通念上、受講者として相応しくないとき５　その他、受講継続が困難であるとき |
| ※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/> |

**記載例**

(別添２－１）

**学　則**

指定申請書に記載した事業名称を記載。

|  |  |
| --- | --- |
| ①商号又は名称 | 株式会社○○商事 |
| ②研修事業の名称 | 株式会社○○商事　介護人材養成スクール |
| 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両方の形式で実施する場合は、その旨明記すること。・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 | ○○ |
| ⑥開講の目的 | 質の高い・・・福祉・介護・・・人材を養成・・・確保する。研修事業を実施する目的を記載。 |
| ⑦講義・演習室（住所も記載） | 大阪市中央区○○町１－１－１講義・演習室として使用する場所の名称と住所を記載。（複数あれば全て記載）大阪○○ビル１０階中会議室 |
| 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 | ○○○○出版「介護職員基礎研修テキスト」発行元も記載すること。 |
| ⑪シラバス | シラバス（別添２－２）を参照。 |
| ⑫受講資格 | 開講日時点において満○歳以上の者で・・・、かつ、福祉・介護の就業を希望している者・・・ |
| ⑬広告の方法 | ダイレクトメール、新聞折込みチラシ、○○市広報誌及び自社のホームページにおいて行う。 |
| 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。http:/www.○○.co.jp/ |
| 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） | 受講希望者には、本学則、重要事項説明書、直近の研修カリキュラム、申込書を送付する。なお、受講申し込みにあたっては、原本確認が必要なことから受当社○○事務所で行う。応募者多数の場合には、・・・ |
| ⑯受講料及び受講料支払方法 | ○○、○○○円（テキスト代、消費税含む）規定期日までに下記口座に振り込むこと。○○銀行　○○支店　当座№○○ |
| ⑰解約条件及び返金の有無 | 受講者からのキャンセル：開講日の１週間前までは、・・・全額返金・・・　　　　３日間前までは、半額を・・・弊社からのキャンセル：応募者が○○名に満たなかった場合、・・・ |
| 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）受講者から得た個人情報については・・・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。最長は８か月。事業者において短く設定しても可。研修の修了年限：３ヶ月修了評価方法：（別添２－９）を参照。修了評価筆記試験不合格時の取扱い：担当講師による補習のうえ、再試験を実施する。（補習費用：○○円、再評価費用：○○円）　ただし、再評価の試験の回数は最大○回までとする。・・・したがって、最終試験の結果、不合格となった者は未修了扱いとなるため注意すること。・・・　等々 |
| 補講の方法及び取扱補講を行うことは、事業者の責務です。したがって、「補講を実施しない」という記載は認められません。 | 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、実習を組み入れた場合の「(1)職務の理解」及び「(10)振り返り」、並びに「(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。レポート補講は、各科目の通信可能時間数を超えない範囲でしか実施できません。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○○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○○円 |
| 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。・・・介護等の実務経験が１年以上の者が受講を希望した場合において、受講申請時にその証明書を提出できる者は、「(1)○○」の科目を免除する。この場合の受講料は正規の受講料から○○円減額する。・・等々 |
| 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○○保険で対応する。したがって保険料の受講者負担は生じない。 |
| 研修責任者名、所属名及び役職 | 氏名：○○　○○所属：人材育成企画部役職：企画第２部長 |
| 課程編成責任者名、所属名及び役職 | 氏名：所属：役職： |
| 苦情等相談担当者名、所属名、役職及び連絡先 | 氏名：所属：役職：連絡先：０６－００００－００００　緊急連絡先　０９０－ |
| 研修事務担当者名、所属名及び連絡先 | 氏名：所属：連絡先： |
| 情報開示責任者名、所属名、役職及び連絡先 | 氏名：○○　○○所属：総合情報システム部役職：システム事業課長連絡先： |
| 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。・証明書交付手数料：　　　円or　無料　等々 |
| 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。退校処分の取扱い：　 |

|  |  |
| --- | --- |
| ※1大阪府からのお知らせ受講料受領後のトラブルを避けるため、事前に十分な説明を行なっておくこと。※１、※２の項目削除厳禁 | 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/> |