

(別添 2 - 1)

学 則

| | |
|--------------------|---|
| ①商号又は名称 | 株式会社 アンリ |
| ②研修事業の名称 | 株式会社 アンリ wellead college 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 | ※電話等の連絡後に記載し、直ちに情報開示すること。 |
| ⑥開講の目的 | 介護に従事する者が、介護サービスの質の向上に資する介護員としての業務を遂行する上で必要となる、知識・技術とそれを実践する際の考え方のプロセスを身につけ、基本的な介護業務を行うことができるように研修することを目的とする。 |
| ⑦講義・演習室 (住所も記載) | 大阪府大阪府中央区久太郎町 3 丁目 1-27 船場大西ビル 2 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 巻 介護のしごとの基礎 2 巻 自立に向けた介護の実際 |
| ⑪シラバス | シラバス（別添 2 - 2）を参照。 |
| ⑫受講資格 | 研修開講時点で、満 18 歳以上の者で、福祉・介護の就業を希望している者。 (母性保護の観点から妊娠中の方を除く) |
| ⑬広告の方法 | 情報誌、web 広告及び自社ホームページにて行う。 |
| 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://anri-inc.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>募集は一般公募を行い、資料請求は電話、FAX、ホームページから受け付ける。受講希望者には、本学則、研修スケジュール、受講申込書を送付する。受講料の入金確認により受講決定とする。</p> <p>本人確認は受講申込受付時、または初回受講時において、次の①～⑧のいずれかにより受講者本人であることの確認を行う。</p> <p>① 戸籍謄本、戸籍抄本もしくは住民票 ② 住民基本台帳カード ③ 在留カード等 ④ 健康保険証 ⑤ 運転免許証 ⑥ パスポート ⑦ 年金手帳 ⑧ 運転免許以外の国家資格を有する者については、その免許証または登録証</p> |
| <p>⑯ 受講料及び受講料支払方法</p> | <p>64,800円 (テキスト代、消費税含む) 所定の銀行口座への振込 (手数料は受講生負担)</p> |
| <p>⑰ 解約条件及び返金の有無</p> | <p>[受講者からの解約]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 文書、電子メール等での連絡を必須とする。 ・ 開講の2日前までの解約は、振込手数料を受講者負担とし、手数料を差し引いた金額を返金する。 ・ 上記以降、申し入れがあった場合は、解約を認めるが、一切の返金に応じない ・ 一度でも受講した場合、返金及び解約はしない。 <p>[研修事業者からの解約]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 募集人員が5名に満たない場合は開講を中止する場合がある。 <p>上記理由で開講が中止となった場合は、開講の2日前までに当校より申込者へ連絡通知を行う</p> <p>万が一、すでに受講料を振り込んでいる場合は、手数料を当校負担にて全額を振込返金する。ただし、次回講座を受講する場合は、その受講料へ充当することを認める</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) 受講生の個人情報について本人の許可なく第三者への情報提供は一切しない。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。</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：概ね8か月 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： 研修の一部をやむを得ないと判断される理由で欠席した者については、補講を受講することで当該科目を修了したものとみなす。ただし、補講の上限は総時間数の1割までとする。補講は項目単位で実施する。</p> <p>補講の方法 〔通学講義による補講〕 欠席した項目について、別日程を設定し個別に実施する。 補講費用 1時間 1,080円</p> <p>〔レポート提出による補講〕 欠席した項目について、1,200字以上のレポート提出する。 ただし、(1)、(2) ③人権啓発に係る基礎知識、(9)の実技演習を伴う項目、(10)については、レポート提出による補講は認めない。また、(2)は5時間、(3)は3時間、(4)は7.5時間、(5)は3時間、(6)は3時間、(7)は3時間、(8)は1.5時間、(9)は12時間がレポート提出による補講の科目ごとの上限時間とする。 レポート添削・指導費用 1項目 5,400円</p> |
| <p>㉑ 科目免除の取扱</p> | <p>科目免除は行わない。</p> |
| <p>㉒ 受講中の事故等についての対応</p> | <p>研修実施中に事故が発生した場合は、講師または研修責任者が必要な措置を講じる。</p> |
| <p>㉓ 研修責任者名、所属名及び役職</p> | <p>氏名：藤本 芳 所属名：株式会社アンリ 役職：統括部長</p> |
| <p>㉔ 課程編成責任者名、所属名及び役職</p> | <p>氏名：藤本 芳 所属名：株式会社アンリ 役職：統括部長</p> |
| <p>㉕ 苦情等相談担当者名、所属名、役職及び連絡先</p> | <p>氏名：射延 忠幸 所属名：株式会社アンリ 役職：代表取締役 連絡先：06-6245-0500</p> |
| <p>㉖ 研修事務担当者名、所属名及び連絡先</p> | <p>氏名：田中 輝彦 所属名：株式会社アンリ 連絡先：06-6245-0500</p> |
| <p>㉗ 情報開示責任者名、所属名、役職及び連絡先</p> | <p>氏名：射延 忠幸 所属名：株式会社アンリ 役職：代表取締役 連絡先：06-6245-0500</p> |

| | |
|------------------------------|--|
| <p>㉘ 修了証明書を亡失・き損した場合の取扱い</p> | <p>「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。</p> <p>・証明書交付に係る費用：1,080円</p> |
| <p>㉙ その他必要な事項</p> | <p>[遅参の取り扱い]</p> <p>・授業開始前の出席確認時において出席の確認が出来ない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。</p> <p>[退校処分の取り扱い]</p> <p>・受講者からの申し出があった場合これを認める。</p> <p>ただし、退校処分に係る返金条件については、㉗「解約条件及び返金の有無」に準ずる。</p> <p>また、下記に該当する受講生については、退校処分の対象となり得る。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、受講態度が著しく悪く、授業進行の妨げになると判断される場合 2、遅刻や欠席が著しく多い、遅刻や欠席の際、事務局への事前連絡を行わない場合 3、病気・けが・妊娠等で、受講継続が困難だと判断される場合 |

| | |
|----------------------|---|
| <p>※1 大阪府からのお知らせ</p> | <p>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</p> <p>【内容及び手続きの説明及び同意】</p> <p>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。</p> |
|----------------------|---|

| | |
|----------------------|--|
| <p>※2 研修事業者の指定担当</p> | <p>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/</p> |
|----------------------|--|