

(別添 2 - 1)

学 則

①商号又は名称	株式会社 トライトキャリア
②研修事業の名称	株式会社トライトキャリア 介護ワーカーカレッジ 介護職員初任者研修
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	245
⑥開講の目的	介護の基礎知識を身につけた質の高い人材を一人でも多く育成することで、介護・福祉事業における人材不足を解消し、福祉事業全体の活性化を目指す。
⑦講義・演習室 (住所も記載)	なんば校 大阪府大阪市中央区難波 2 丁目 1-2 太陽生命難波ビル 10F
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) QOL サービス 介護職員初任者研修テキスト
⑪シラバス	シラバス (別添 2 - 2) を参照。
⑫受講資格	介護について学ぶ意思がある者
⑬広告の方法	インターネット広告、チラシ等 自社ホームページにて周知
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 : https://kaigoworker-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)	受講手続き : 受講希望者には、受講確定書、当日の案内を配布。 本人確認方法 : 下記、本人確認書類の原本もしくは写しを提出。 ・戸籍謄本、戸籍抄本もしくは住民票提示 ・健康保険証・免許証・パスポート・住民基本カード等 ・その他、本人確認ができるもの 写しを提出した場合、初回受講時に原本持参。 応募者多数の場合 : 電話、メール、郵便物等で、次回開講講座の案内を積極的に行う。
⑯受講料及び受講 料支払方法	33,000 円 (テキスト代込、消費税別) 現金払い及び所定の銀行口座への振込み (送金手数料は自己負担)

⑰ 解約条件及び返金の有無	<p>受講者からのキャンセル：</p> <p>開講日の7日前まで：全額返金</p> <p>開講日の 前日まで：半額返金</p> <p>無連絡解約・研修開始後の受講者都合解約の場合、原則として受講料の返還はしない。(手数料は受講生負担とする)</p> <p>弊社からのキャンセル：応募者が5名に満たなければ、不開講となる。その場合は全額返金する。</p>
⑱ 受講者の個人情報の取扱	<p>個人情報保護規程策定の有無 (有・無)</p> <p>受講者から得た個人情報については、運営に必要な場合のみ使用する。希望者においては、当社サービス情報の提供のために使用。</p> <p>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>
⑲ 研修修了の認定方法	<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。</p> <p>研修の修了年限：8ヶ月</p> <p>修了評価方法：(別添2-9)を参照。</p> <p>修了評価筆記試験不合格時の取扱い：</p> <p>担当講師による補習のうえ、当日にて再試験を実施する。</p> <p>(当日補習費用：無料、再評価費用：無料)</p> <p>ただし、当日の再評価の試験の回数は最大2回までとする。</p> <p>当日に合格出来なかった場合は、後日当社指定日時にて再試験を実施(補習費用：2,500円、再評価費用：1,000円)</p>
⑳ 補講の方法及び取扱	<p>補講の方法：当社の実施する研修の同一科目の講義にて振替補講を実施、または個別対応を実施。</p> <p>個別対応補講に要する費用：1時間2,500円(税込)</p>
㉑ 科目免除の取扱	<p>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。</p>
㉒ 受講中の事故等についての対応	<p>研修中の事故は明らかに当社の過失と判断できる場合を除き、自己責任とする。</p>
㉓ 研修責任者名、所属名及び役職	<p>氏名：山形 彰</p> <p>所属名：株式会社トライトキャリア 大阪本社</p>
㉔ 課程編成責任者名、所属名及び役職	<p>氏名：山形 彰</p> <p>所属名：株式会社トライトキャリア 大阪本社</p>
㉕ 苦情等相談担当者名、所属名、役職及び連絡先	<p>氏名：山形 彰</p> <p>所属名：株式会社トライトキャリア 大阪本社</p> <p>連絡先：06-6365-1531</p>
㉖ 研修事務担当者名、所属名及び連絡先	<p>氏名：山形 彰</p> <p>所属名：株式会社トライトキャリア 大阪本社</p> <p>連絡先：06-6365-1531</p>

⑳ 情報開示責任者 名、所属名、役職 及び連絡先	氏名：山形 彰 所属名：株式会社トライトキャリア 大阪本社 連絡先：06-6365-1531
㉑ 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：2,000円
㉒ その他必要な事 項	遅参の取扱い：原則として受講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。 退校処分の取扱い：以下①～⑤に該当する受講生に対しては退校処 分を行う事がある。 ①当社への事前連絡なく支払期日までに受講料が支払われていない 場合。 ②講師の指示に従わず、暴言・問題行動、授業妨害など、他の受講 生に対し悪影響を及ぼし、改善の見込みがないと判断される場合。 ③遅刻や欠席がたびたびある受講生。遅刻、欠席時、事務局に事前 連絡のない受講生。 ④故意に当社の施設や設備を棄損したとき。 ⑤病気、怪我、妊娠等で、受講の継続が困難と判断された受講生。 ※なお、上記理由により除籍を行った場合、一切の保証返金はいた しません。

※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
---------------	---