

(別添 2 - 1)

## 学 則

①商号又は名称	株式会社 ニチイ学館
②研修事業の名称	株式会社ニチイ学館 介護職員初任者研修 (通信)
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	44
⑥開講の目的	介護に従事しようとする者を対象とした基礎的な養成研修として、 介護に携わるものが業務を遂行する上で求められる専門的な基本 姿勢、基本的な知識・技術を習得するための研修とすることを目 的とする。
⑦講義・演習室 (住所も記載)	京橋教室 大阪市都島区東野田町 2-4-20 三井住友銀行京阪京橋ビル 5 階 枚方教室 枚方市新町 1-12-1 関医アネックス第二ビル 6 階 八尾教室 八尾市光町 1-58 ステーションフロント八尾 3 階
⑧実習施設	1 <input type="checkbox"/> 実施しない 2 <input type="checkbox"/> 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	ニチイ学館オリジナルテキスト 2406 版 (1) 教材 介護職員初任者研修 テキスト 1 介護職員初任者研修 テキスト 2 介護職員初任者研修 テキスト 3 介護職員初任者研修 テキスト 4 介護職員初任者研修 テキスト 5 (2) 補助教材 学習ガイドブック (質問用紙含む) 介護職員初任者研修 レポート問題 介護職員初任者研修 修了試験問題 介護職員初任者研修 スクリーニングノート
⑪シラバス	シラバス (別添 2 - 2) を参照。
⑫受講資格	介護に従事することを希望する 16 歳以上の方で、演習を含む全 ての課程を受講・遂行することが可能な方であることが条件です。
⑬広告の方法	パンフレット・チラシ・雑誌・新聞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	<p>下記ホームページにおいて情報開示する。</p> <p><a href="http://www.e-nichii.net/index.html">http://www.e-nichii.net/index.html</a></p>
<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>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 受講希望者には直近の研修カリキュラム、当社指定の申込書を送付する。</li> <li>2) 受講希望者は申込書または Web の申込フォームに必要事項を記入・入力し、郵送・Web 手続きにより申し込む。 先着順での受付とし、定員に達した場合は受付終了とする。 定員に達した教室を希望する者には申し込み時点で他の教室への変更等を含め個別に対応する。</li> <li>3) 当社は申込内容を確認後、受講料等支払いのための書類を受講申込者宛に送付する。</li> <li>4) 受講申込者は受講料等支払いのための書類到着後、指定の期日までに受講料等を納入する。</li> <li>5) 当社は受講料納入確認後、教材を受講申込者に発送する。 これをもって受講申込手続き完了とする。</li> <li>6) 当社は受講申込受付時または初回受講時において、戸籍謄本、住民票、健康保険証、運転免許証等により受講者本人である事の確認を行う。</li> </ol>
⑯受講料及び受講料支払方法	<p>一括払 88,000円 (テキスト代、消費税含む)</p> <p>支払い方法は3種類</p> <p>①現金一括 ②クレジットカード一括 ③分割</p>
⑰解約条件及び返金の有無	<p>教材受領後8日以内の解約申出であれば「クーリングオフ」を適用し、受講生へ受講料全額の返還を行う。受講開始日以降は、受講料返還は行わない。</p> <p>弊社からのキャンセル</p> <p>応募者が規定人数に満たなかった場合、未開講になる場合あり。</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、下記目的で使用する。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 弊社からの教育講座のご案内</li> <li>2) 弊社からの商品のご案内</li> <li>3) 弊社からの就業に関するご案内</li> <li>4) お客様との連絡及び満足度等の調査</li> <li>5) 実績報告の為に都道府県に提出する場合があります。</li> </ol> <p>※なお、弊社監督の元、業務の一部を委託する場合があります。</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>

<p>⑲ 研修修了の認定方法</p>	<p>認定方法：定めるカリキュラムにおいて、すべての添削課題の合格ラインへの到達、スクーリング全日程の出席、知識と技術の評価テスト（一問一答式筆記試験）の合格、修了試験（5肢択一方式・正誤方式・選択方式）の合格、および受講料が完納されている者を修了者と認める。</p> <p>合格＝70点以上      不合格＝69点以下</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>⑳ 補講の方法及び取扱</p>	<p>補講の方法：原則、同時期に開講している別の研修の講義・演習で補講（振替補講）を受ける。</p> <p>補講に要する費用：別のクラスへの振替補講費用：無料</p> <p>修了期限内に補講を終了できない場合は修了不可とする。</p>
<p>㉑ 科目免除の取扱</p>	<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。</p> <p>1年以上の介護等の実務経験を有する者が受講する場合、その証明が可能な受講者の希望により「(1) 職務の理解」の科目を免除することが出来る。免除要件の確認は、受講者から「実務経験証明書」の原本もしくは原本照合したものの写しの提出を受けて行う。</p> <p>この場合の受講料は正規の受講料から7,027円減額する。</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、大阪府担当者及び当該受講者の家族等に速やかに連絡を行うとともに、必要な措置を講じる。また、事故に至った経緯及び事故に際してとった処置について記録し、大阪府に報告する。</p>
<p>㉓ 研修責任者名、所属名及び役職</p>	<p>氏名：村田 亜希      役職：支店長</p> <p>所属名：株式会社ニチイ学館 京橋支店</p>
<p>㉔ 課程編成責任者名、所属名及び役職</p>	<p>氏名：上杉順子</p> <p>所属名：株式会社ニチイ学館 人財開発事業本部 教育指導部</p> <p>氏名：上山 恵子      役職：セクションマネージャー</p> <p>所属名：株式会社ニチイ学館 京橋支店 教育人材課</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：上山 恵子      役職：セクションマネージャー</p> <p>所属名：株式会社ニチイ学館 京橋支店 教育人材課</p> <p>連絡先：06-4801-8034</p>
<p>㉖ 研修事務担当者名、所属名及び連絡先</p>	<p>氏名：上山 恵子</p> <p>所属名：株式会社ニチイ学館 京橋支店 教育人材課</p> <p>連絡先：06-4801-8034</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：村田 亜希      役職：支店長</p> <p>所属名：株式会社ニチイ学館 京橋支店</p> <p>連絡先：06-4801-8034</p>
<p>㉘ 修了証書を亡失・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：600円</p>

<p>㊟ その他必要な事項</p>	<p>遅刻の取り扱い：研修開始前の出欠確認時点で、出席が確認できなかった場合は遅刻とみなす。10分以上遅刻・早退した場合は欠席扱いとする。その際は補講を受けなければならない。</p> <p>退校処分の取扱い：下記に該当する者は事業者の判断により当該受講生の受講を取り消すことが出来る。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>2) 学習態度が著しく悪くカリキュラムの進行を妨げる者</li> <li>3) 他の受講者の学習を著しく妨げる者</li> <li>4) 自力で演習内容を行うことが出来ない者</li> <li>5) その他、事業者が不相当とみなした者</li> </ol> <p>受講を取り消されるに至った者は、その間履修した当該研修については、全て無効とする。</p>
-------------------	---

<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><b>【内容及び手続きの説明及び同意】</b></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</p> <p>福祉人材・法人指導課 人材確保グループ</p> <p>電話：06-6944-9165</p>
----------------------	--

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