

(別添 2 - 1)

学 則

① 商号又は名称	株式会社 KEG キャリア・アカデミー
② 研修事業の名称	株式会社 KEG キャリア・アカデミー 職業訓練のアップ 介護人材養成スクール梅田校
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	介護保険制度から 10 余年、少子高齢化とともに、質の高い介護とそれを支える人材養成が求められている。 その一環として、演習等を通し、人材群の拡大を図る。
⑦ 講義・演習室 (住所も記載)	大阪市北区梅田 1 丁目 1 - 3 大阪駅前第 3 ビル 1 6 F 大阪府門真市北島町 1 2 番 3 号 社会福祉法人 晋栄福祉会 ナーシングホーム智鳥
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」全 3 巻セット ① 介護・福祉サービスの理解 ② コミュニケーション技術と老化・認知症・障害の理解 ③ こころとからだのしくみと生活支援技術
⑪ シラバス	シラバス (別添 2 - 2) を参照。
⑫ 受講資格	開校日時点において、満 16 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、大阪市北区広報紙等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。 ホームページアドレス : http://www.kadonokyouiku.com/

<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>受講希望者は電話又は FAX にて申し込みの資料を請求すること。 受講希望者には、本学則、研修カリキュラム、申込書を送付する。 郵便、FAX 又は電話連絡にて申し込み受け入れの確認を行う。 所定の申込書に記入の上、郵便又は FAX にて申し込むこと。 受講料の支払いの確認をもって、受講決定とする。</p> <p>「受講者本人確認の方法」 尚、受講申し込み時又は初回受講時、以下の書類のいずれかで、本人の確認を当社梅田事務所で行う。</p> <p>①戸籍謄本、抄本もしくは住民票 ②健康保険証 ③ 運転免許証 ④パスポート ⑤年金手帳</p> <p>「応募者多数の場合」 応募者定員を超える場合は、申し込み順とする。 尚、定員の半数に満たない場合は、開校しない場合もある。</p>
<p>⑯受講料及び受講料支払方法</p>	<p>62,000円(テキスト代、消費税含む) ゆうちょ銀行 店番478、普通口座1298996 株式会社KEGキャリア・アカデミー</p>
<p>⑰解約条件及び返金の有無</p>	<p>「受講者からの解約」 開校日までに、受講生からキャンセルがあった場合は、全額返金する。 開校後、解約した場合は受講料の返金はしない。</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) 研修担当者、及び責任者が、氏名、住所、生年月日、連絡先等、保管場所を限定し、責任をもって管理する。 尚、修了者は大阪府が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：8ヶ月 修了評価方法：(別添2-9)を参照。 「修了評価試験不合格時の取り扱い」 担当講師による補習のうえ、修了評価当日に再試験を実施する。 補習費用及び再補習費用は無料とする。 但し、再評価の試験の回数は最大3回までとする。 従って、最終評価の結果、不合格となった者は未修了扱いとする。</p>

⑳ 補講の方法及び取扱	<p>補講の方法：補講を受講するまでは、当該科目の修了評価を実施しない。</p> <p>①補講項目単位で実施し、同一内容の講義、演習を別の日に設定し個別の対応で行う。</p> <p>③ 科目（7）は0.5時間分、科目（9）は3時間分、レポートの提出をもって、補講とみなせる。</p> <p>補講に要する費用：1時間当たり2,800円 添削料1項目2,800円</p>
㉑ 科目免除の取扱	<p>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、受講申請時に、その証明書を提出出来るものは、「(1) 職務の理解」の科目を免除する。この場合、正規の受講料から3,000円減額する。</p>
㉒ 受講中の事故等についての対応	<p>受講中に生じた事故については、当社が加入する障害総合保険で対応する。したがって、保険料の受講生負担は生じない。</p>
㉓ 研修責任者名、所属名及び役職	<p>氏名：角野 康之 所属名：職業訓練部 役職：部長</p>
㉔ 課程編成責任者名、所属名及び役職	<p>氏名：児玉 勝 所属名：職業訓練部 役職：副部長</p>
㉕ 苦情等相談担当者名、所属名、役職及び連絡先	<p>氏名：児玉 勝 所属名：職業訓練部 役職：副部長 連絡先：06-6454-1115</p>
㉖ 研修事務担当者名、所属名及び連絡先	<p>大迫 佳織 所属名：職業訓練部 役職： 連絡先：06-6454-1115</p>
㉗ 情報開示責任者名、所属名、役職及び連絡先	<p>氏名：児玉 勝 所属名：職業訓練部 役職：副部長 連絡先：06-6454-1115</p>
㉘ 修了証書を亡失・き損した場合の取扱い	<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：500円（㉕と同じく、本人確認必要）</p>
㉙ その他必要な事項	<p>「出席停止」</p> <p>受講生が感染症にかかり、またはその恐れがある場合は、事務局はその受講生に対し、出席停止を命ずることができる。</p> <p>「身上異動の届出」</p>

	<p>受講生は、住所または身上に異動があったときはその都度、事務局に届けねばならない。</p> <p>「退学」</p> <p>退学しようとする者は、すみやかにその旨を事務局に連絡し、事務局長の受諾を得た場合、退学できる。</p> <p>「退学処分」</p> <p>受講生で以下の各号に該当するものは、退学させることができる。</p> <p>①講師の指示に従わず、授業を妨害した場合。</p> <p>②講師や受講生に対し、暴力行為やセクシュアルハラスメントがあった場合。</p> <p>③教室内の設備や備品を故意に毀損した場合。</p> <p>④教室内において、物品購入の勧誘、政治、宗教活動を行った場合</p> <p>⑤その他公序良俗に反する行為があった場合。</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>【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>
----------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------