

(別添 2 - 1)

学 則

① 商号又は名称	株式会社 H I S W A Y
② 研修事業の名称	株式会社 H I S W A Y わわのわ福祉アカデミア 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 (介護職員初任者研修課程)
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	279
⑥ 開講の目的	本講座は、介護職員として確かな知識と技術を持ち、専門的分野な視点でサービスを提供できる人材を育成、地域の福祉への理解と質の向上に発展していくことを目的とする。
⑦ 講義・演習室 (住所も記載)	〒594-0031 和泉市伏屋町 4 丁目 3-82 キングダムキッズインターナショナル 多目的ホール
⑧ 実習施設	1 実施しない
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	株式会社 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	日本語の読み書きができる者
⑬広告の方法	自社ホームページ、チラシ等
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://wawanowa.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）	<p>（1）当社指定の申込用紙に必要事項を記入し、ホームページの申し込みページ、郵送または FAX で申し込む。但し、定員に達した場合（先着順）は受付終了とする。</p> <p>（2）当社は申し込み内容を確認後、受講受付通知と受講料の支払いのための書類、本人確認書類を受講者宛に送付する。受講者には受講時に定められた本人確認書類のコピーの提出をしてもらうことで本人確認を行う。</p> <p>（3）受講者は通知到着後、指定の期日までに受講料を納入し、受講決定とする。</p>
⑯受講料及び受講料支払方法	<p>47,000 円（テキスト代、消費税含む）</p> <p>規定期日までに下記口座に振り込むこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・三菱 UFJ 銀行 光明池支店 普通口座 4629062 ・クレジットカード払い

<p>⑰解約条件及び返金の有無</p>	<p>1、開講日 7 日前までのキャンセルは全額返金。開講日 7 日前を超えてのキャンセルは受講者の全額負担。キャンセル時の返金の振り込み手数料は受講者負担とする。</p> <p>2、受講者が 5 名以上に達しない場合は開講しない。開講できない場合は全額返金。これらの際の振り込み手数料は当事業所が負担する。</p> <p>3、受講態度の悪い者、事業者が注意しても改善しない者、無断欠席をした者は解約とし、返金はない。</p> <p>4、講義への遅刻は 10 分までとし、それ以降の遅刻は欠席とする。</p> <p>5、開講後は、原則返金はない。</p>
<p>⑱受講者の個人情報の取扱</p>	<p>個人情報保護規程策定の有無（有）</p> <p>講座受講にあたって得た受講生の個人情報は、受講中の連絡事項や運営に関わる情報提供にのみ使用する。</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：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 カ月以内</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：個別対応にて実施。</p> <p>補講に要する費用：3,000 円/h</p>

<p>㉑ 科目免除の取扱</p>	<p>特別養護老人ホーム等の介護職員等として、1年以上の介護等の実務経験を有する者が研修を受講する場合には、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できる。</p> <p>「実務経験証明書」(別添4-3)の原本若しくは原本照合したものの写しの提出を受けて行うこと。ただし、受講料の減免措置はない。</p>
<p>㉒ 受講中の事故等についての対応</p>	<p>適切な応急処置、対応を行う。保障に関しては当社が加入している損害賠償保険の保険限度内にて補償。責任の所在はあくまでも個人とし、当社は責任を負わないものとする。加入保険：「超ビジネス保険(事業活動包括保険)」東京海上日動火災保険株式会社</p>
<p>㉓ 研修責任者名、所属名及び役職</p>	<p>氏名：賀川 秀輝</p> <p>所属名：株式会社H I S W A Y</p> <p>役職：主任講師</p>
<p>㉔ 課程編成責任者名、所属名及び役職</p>	<p>氏名：賀川 秀輝</p> <p>所属名：株式会社H I S W A Y</p> <p>役職：主任講師</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：見田 勇二</p> <p>所属名：株式会社H I S W A Y</p> <p>役職：代表取締役</p> <p>連絡先：0725-24-4030</p>

<p>②⑥ 研修事務担当者 名、所属名及び連絡先</p>	<p>氏名：賀川 秀輝 所属名：株式会社H I S W A Y 連絡先：0725-24-4030</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：見田 勇二 所属名：株式会社H I S W A Y 役職：代表取締役 連絡先：0725-24-4030</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。 ・証明書交付に係る費用：2,000 円</p>
<p>②⑨ その他必要な事項</p>	<p>遅刻は原則認めないものとする。遅刻した際は、当社が指定した日程にて補講対応となる。 退校処分の取扱い：受講者の申し出より認める。退校処分に係る返金条件については、①「解約条件及び返金の有無」に準じる。</p>

<p>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 【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</p>
-------------------	---

	<p>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>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>
-------------------	--