

(別添2-1)

学 則

①商号又は名称	株式会社建築資料研究社
②研修事業の名称	株式会社建築資料研究社 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2-10）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	少子・高齢化社会の中で福祉介護サービス分野における人材育成が急務である。本研修は介護職員が行う業務に関する基本的な知識及び技術を修得し、即戦力の人材育成を目的とする。特に介護を必要とする高齢者や障害者(児)の方々に安心してよりよい自立生活ができるように質の高い介護職員の養成を行い、広く福祉社会に貢献する。
⑦講義・演習室 (住所も記載)	・日建学院 梅田校 C教室（講義室・演習室とも） 大阪府大阪市北区鶴野町1-9 梅田ゲートタワー3F ・日建学院 枚方校 B教室（講義室・演習室とも） 大阪府枚方市岡東町5-32 日本生命枚方ビル2F ・日建学院 なんば校 第3教室（講義室・演習室とも） 大阪府大阪市中央区西心斎橋2-4-2 難波日興ビルディング4F
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	財団法人介護労働安定センター「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	訪問介護事業者に従事しようとする者若しくは在宅・施設を問わず介護の業務に従事しようとする者で、ハローワークが公共職業訓練として本研修に受講推薦・指示する者。
⑬広告の方法	ハローワークにおける募集のリーフレット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.ksknet. co. jp/

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)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受講手続き ハローワーク等にて募集を行い、申込受付の上、書類選考・面接等で受講者を決定する。(公共職業訓練での募集) ・ 本人確認方法 原則、研修初日に公的証明書等にて原本確認を行う。
⑯ 受講料及び受講料支払方法	<p>¥6,069円(テキスト代、消費税含む)</p> <p>※公共職業訓練における、本研修にかかわらない訓練科目のテキスト代は、別途負担とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 支払い方法 原則、開講日に現金支払により受け付ける
⑰ 解約条件及び返金の有無	<p>解約及び返金については以下のように定める。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 受講料：無料のため、該当なし。 ・ テキスト代：個人買取りのため、該当なし。
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>研修実施により知り得た受講者等の個人情報をみだりに他人に知らせない。又は、不当な目的に使用しない。 情報公開ホームページ URL:http://www.ksknet.co.jp/ 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>
⑳ 補講の方法及び取扱	<p>受講生がやむを得ない理由により当該研修の一部を欠席した場合には補講を実施する。</p> <p>補講の方法：</p> <ol style="list-style-type: none"> ①同一内容の講義・演習を別の日に新たに設定し、個別の対応で行う方法 ②同時期に開講している別の研修の講義・演習で際受講させる方法 ③人権啓発及び実技演習を実施した項目以外については、欠席した項目の時間数が実施要領別紙3に定める通信形式で実施できる上限時間の範囲内であれば、1,200字以上のレポート提出を以って出席とみなす。 <p>補講に要する費用：</p> <p>求職者支援訓練における補講については、1回あたり3,000円を徴収するものとする。</p>
㉑ 科目免除の取扱	<p>科目の免除についてはこれを認めない。</p>
㉒ 受講中の事故等についての対応	<p>研修期間内で受講生にけが等があった場合、当社が加入する補償制度費用保険又は普通傷害保険で対応する。したがって保険料の受講者負担は生じない。</p>
㉓ 研修責任者名、所属名及び役職	<p>氏名：三舟 敏彦</p> <p>所属名：梅田支店</p> <p>役職：支店長・事務局長</p>

②④ 課程編成責任者 名、所属名及び役職	氏名：菊池 直美 所属名：本社 営業本部 雇用支援事業部 役職：一般
②⑤ 苦情等相談担当者名、所属名、役職及び連絡先	氏名：三舟 敏彦 所属名：梅田支店 役職：支店長・事務局長 連絡先：06-6377-1055
②⑥ 研修事務担当者名、所属名及び連絡先	氏名：伊東 理恵子 所属名：本社 営業本部 雇用支援事業部 役職：主任 連絡先：03-3988-4715 氏名：伊原 辰己 所属名：梅田支店 役職：一般 連絡先：06-6377-1055
②⑦ 情報開示責任者名、所属名、役職及び連絡先	氏名：深谷 利久 所属名：本社 営業本部 雇用支援事業部 役職：部長 連絡先：03-3988-4715
②⑧ 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：500円
②⑨ その他必要な事項	

※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 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/
---------------	--