

(別添 2 - 1)

学 則

①商号又は名称	株式会社ワイズブレイン
②研修事業の名称	ワイズブレイン介護アカデミー
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	※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)	〒563-0032 大阪府池田市石橋2丁目14番11号2階
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	「介護職員初任者研修テキスト (全文ふりがな付き)」全2巻 出版社：中央法規出版株式会社
⑪シラバス	シラバス (別添 2 - 2) を参照。
⑫受講資格	開講時において満18歳以上で、介護サービスに従事する予定がある者 または既に従事している者とする。
⑬広告の方法	自社ホームページ、ダイレクトメール、チラシ等において行う。
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： https://yawara.life/academy/
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)	①受講申込受付は、原則メールにて行う。 ②受講の可否について受講生へ通知し、受講決定者には、開講までの 流れ、受講料支払い方法等の案内を行う。 ③指定期日までに受講料の振り込みが確認された段階で受付完了と する。 ④開講日に、受講者の本人確認を以下のいずれかの方法により行う。 マイナンバーカード、パスポート、在留カード、運転免許証 ⑤開講日に教材 (テキスト、通信課) を受講者に渡す。

⑩ 受講料及び受講料支払方法	<p>受講料：88,000円（テキスト代、税込み）</p> <p>受講料支払方法：規定期日までに下記口座に振り込むこと。</p> <p>池田泉州銀行 石橋支店 普通 6109171</p> <p>株式会社ワイズブレイン 代表取締役 岡本 泰規</p>
⑪ 解約条件及び返金の有無	<p>受講を解約する場合は、次のように対応するものとする。</p> <p>①開講日の1週間前までは全額返金、3日前までは半額返金とする。</p> <p>返金方法は振り込みのみとし、振込手数料は受講者負担とする。</p> <p>②開講日以降に解約した場合は返金しない。</p>
⑫ 受講者の個人情報の取扱い	<p>個人情報保護規程策定の有無 <input checked="" type="checkbox"/>・無</p> <p>本研修により知り得た受講生の個人情報等については、個人情報保護規程に基づき、厳重に管理し保管することを徹底する。</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>
⑬ 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：3か月</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：担当講師による補習の上、合格するまで再試験を実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・補習費用：5,500円（税込み）（1時間程度） ・再評価料：3,300円（税込み）（1回あたり）
⑭ 補講の方法及び取扱い	<p>補講の方法：対面にて行う。</p> <p>補講に要する費用：30分当たり2,200円（税込み）とし補講必要時間数を乗じて算出する。</p>
⑮ 科目免除の取扱い	<p>科目の免除は行わない。</p>
⑯ 受講中の事故等についての対応	<p>受講中に生じた事故等については、当社が加入する損害賠償保険で対応する。したがって保険料の受講者負担は生じない。</p>
⑰ 研修責任者名、所属名及び役職	<p>氏名：岡本 泰規</p> <p>所属名：本社</p> <p>役職：代表取締役</p>
⑱ 課程編成責任者名、所属名及び役職	<p>氏名：部谷 れな</p> <p>所属名：本社</p> <p>役職：取締役</p>
⑲ 苦情等相談担当者名、所属名、役職及び連絡先	<p>氏名：宇都宮 千紗</p> <p>所属名：本社</p> <p>役職：取締役</p> <p>連絡先：072-760-0550</p>
⑳ 研修事務担当者名、所属名及び連絡先	<p>氏名：岡本 泰規</p> <p>所属名：本社</p> <p>連絡先：072-760-0550</p>

⑳ 情報開示責任者 名、所属名、役職 及び連絡先	氏名：岡本 泰規 所属名：本社 役職：代表取締役 連絡先：072-760-0550
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：3,300円（税込み）
㉒ その他必要な事 項	遅参の取扱い：授業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、遅参扱いとし欠席とする。その際、当事業所が設定する日程において補習を受けなければならない。 退校処分の取扱い：教員及び事業所職員の指示に従わない、他の生徒に対する迷惑行為、素行不良等、注意し改善又は停止をしない場合は、講座実施に支障をきたすと判断し退校処分とする。その際の、受講料の返還は一切行わないものとする。

※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
---------------	---