

(別添 2 - 1)

学 則

①商号又は名称	株式会社コム・スタッフ
②研修事業の名称	コム・スタッフ介護スクール
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	76
⑥開講の目的	1 府下の介護サービス施設・事業所に勤務する介護職員の研修等の受講促進を図る。 2 雇用情勢が厳しい状況にある中で、離職を余儀なくされた非正規労働者、中高年齢者等の一時的なつなぎの雇用・就業機会を創出する
⑦講義・演習室 (住所も記載)	■コム・スタッフ介護スクール 桜川教室 大阪市浪速区幸町 2 丁目 8-7 六甲桜川ビル 3 階 ■コム・スタッフ介護スクール 泉佐野教室 (第 1 教室・第 2 教室) 大阪府泉佐野市市場西 2 丁目 5-18 サン興産第 3 ビル 3F
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 初任者研修課程テキスト 全 3 巻セット (6,300 円)
⑪シラバス	シラバス (別添 2 - 2) を参照。
⑫受講資格	訪問介護など福祉の分野で活躍したいとお考えの方、訪問介護など福祉の分野の知識を身につけたいとお考えの方で、修了までの全日程を欠かさず受講可能な方。
⑬広告の方法	新聞折込みチラシ、ハローワークでのリーフレット設置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://com-kaigo.jimdo.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>委託訓練で実施するため、ハローワークにて離職者を対象に募集を行う。選考日に面接を実施し、選考を行う。 その際、本人確認を下記いずれかにより行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 戸籍謄本・戸籍抄本・住民票のいずれか ② 住民基本台帳カード ③ 在留カード ④ 健康保険証 ⑤ 運転免許証 ⑥ パスポート ⑦ 年金手帳 ⑧ 運転免許以外の国家資格を有するものについては、その免許証または登録証
<p>⑯ 受講料及び受講料支払方法</p>	<p>6,300円(テキスト代、消費税含む) 受講開始日に販売し、支払は現金のみとする。受講料は、委託訓練の為、無料とする。健康診断料、研修地までの交通費、及び昼食代は受講生負担とする。</p>
<p>⑰ 解約条件及び返金の有無</p>	<p>申し込み後、やむを得ず、受講生の都合で申込を辞退する場合は、辞退したい旨を申し出て頂いた上で手続きを行う。 受講料は無料の為、返金は発生しない。開講時以降の辞退は不可。 テキスト代、その他の費用に関して返金を行わない。 また、応募者が定員の半数に満たない場合は、開講を中止する場合がある。</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 <input checked="" type="checkbox"/>有・無 取得した個人情報については、講座運営の目的以外には使用しない。 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>⑱ 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ヶ月</p> <p>※ ただし、受講者の病気等のやむを得ない理由による場合は、1年6ヶ月以内とすることができる。</p> <p>修了評価方法：(別添2-9)を参照。</p> <p>修了評価試験不合格時の取扱い：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 結果発表後、一両日中に補習を規定時間分受講した後再評価を受けることができる。 ・ 再評価費用：1000円 <p>(補習規定時間と費用について)</p> <table style="margin-left: 40px;"> <tr> <td style="padding-right: 20px;">補習規定時間</td> <td>・ 40点～59点：1時間(必須) ※2時間まで可</td> </tr> <tr> <td></td> <td>・ 39点以下：2時間(必須)</td> </tr> <tr> <td>補習費用</td> <td>1時間につき2,000円</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> ・ 再評価試験の回数は最大3回までとする。 ・ 再評価は60点以上を合格とする。 <p>なお、最終試験の結果不合格となった場合は、未修了扱いとなる。</p>	補習規定時間	・ 40点～59点：1時間(必須) ※2時間まで可		・ 39点以下：2時間(必須)	補習費用	1時間につき2,000円
補習規定時間	・ 40点～59点：1時間(必須) ※2時間まで可						
	・ 39点以下：2時間(必須)						
補習費用	1時間につき2,000円						

㊫ 補習の方法及び取扱

補習の方法：1,200字のレポート補習または、再講義とする。
以下の項目はレポートによる補習は認めず、後日、再講義とする。
(レポート補習について)

科目番号・科目名	レポート補習が可能な時間数	この科目の合計時間
(1) 職務の理解	0 時間	6 時間
(2) 介護における尊厳の保持・自立支援	5 時間	9 時間
(3) 介護の基本	3 時間	6 時間
(4) 介護・福祉サービスの理解と医療の連携	7.5 時間	9 時間
(5) 介護におけるコミュニケーション技術	3 時間	6 時間
(6) 老化の理解	3 時間	6 時間
(7) 認知症の理解	3 時間	6 時間
(8) 障がいの理解	1.5 時間	3 時間
(9) こころとからだのしくみと生活支援技術	12 時間	75 時間
(10) 振り返り	0 時間	4 時間
合計	38 時間	130 時間

※ 上記の表にてレポート補習可能時間が「0 時間」となっている科目と以下の科目・項目は再講義が必須となる。

- (1) 職務の理解 全項目
- (2) -③人権啓発に係る基礎知識のみ
- (9) -④～⑭ こころとからだのしくみと生活支援技術
(実技演習分野はレポート補習不可)
- (10) 振り返り 全項目
(補習に要する費用)

レポート添削費用-1 項目につき 2,000 円 (税込)

再講義実施費用 -1 時間に付き 2,000 円 (税込)

※ 補習・再講義の受講が終わるまでは、修了評価を行うことができない。

㊬ 科目免除の取扱

委託訓練にて実施の為、科目免除の取り扱いはしない。

<p>②② 受講中の事故等 についての対応</p>	<p>受講中の事故については、講師および職員にて応急対応し、医療機関への搬送、関係先への連絡を行い、研修責任者も必要な対応を行う。受講中の事故及び実習先での第三者への物損事故については研修機関で加入する傷害・賠償責任保険で補償する。(当研修機関や受講生が法律上の賠償責任を負う場合に限る)</p> <p>※ただし、故意や過失による破損や紛失については、本人の実費弁償となる</p>
<p>②③ 研修責任者名、所属名及び役職</p>	<p>氏名：西谷 真樹 所属名：コム・スタッフ介護スクール 役職：事業責任者</p>
<p>②④ 課程編成責任者名、所属名及び役職</p>	<p>氏名：西谷 真樹 所属名：コム・スタッフ介護スクール 役職：事業責任者</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：井村 良夫 所属名：株式会社コム・スタッフ 役職：顧問 連絡先：06-6531-7617</p>
<p>②⑥ 研修事務担当者名、所属名及び連絡先</p>	<p>(桜川校) 氏名：西谷 真樹 所属名：株式会社コム・スタッフ介護スクール 桜川校 連絡先：06-6562-2070 (泉佐野校 第1教室・第2教室) 氏名：森川 直子 所属名：株式会社コム・スタッフ介護スクール 泉佐野校 連絡先：072-464-7444</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：伊敷 菜穂子 所属名：株式会社コム・スタッフ 役職：事務担当者 連絡先：06-6531-7617</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。 ・証明書交付に係る費用：800円</p>

<p>㊥ その他必要な事項</p>	<p>■遅刻について 毎講義開始時刻になっても座席に着席していないものは遅刻扱いとする。</p> <p>■早退について 講師及び事務方に早退の理由を伝え、許可された者。無断で帰宅・講義を抜け出したものは早退と扱わない。</p> <p>■欠席について 止むを得ず、欠席する場合は訓練開始時刻までに、当校へ連絡し、欠席する旨を伝える。</p> <p>■受講の取り消しについて 次の各項に該当する者は、受講を取り消すものとする。</p> <p>① 学習意欲に著しく欠け、修了の見込みがないと認められた者。 ② 研修の秩序を見出し、他訓練生としての本分に反した者。 ③ 受講生自身から受講継続の意思の無いことを申し出た者。 ④ 当校が不相当とみなした者。 ⑤ 出席率が8割を切った者。</p> <p>■その他 受講中の携帯電話の使用（通話・メール）は一切禁止する。 受講に際しては、研修機関の定める取り決めに従い、施設の清掃、日直の当番等を輪番で担当するものとする。 演習中及び実習中の貴重品の管理は個人の責任において行うものとする。 訓練中の緊急連絡網については、訓練実施施設を介することとする。 訓練生に配布する連絡網は作成しない。</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>
----------------------	---