

(別添 2-1)

学 則 (通信)

①商号又は名称	株式会社イメージ・ラボ
②研修事業の名称	株式会社イメージ・ラボ 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 (通学学習実施計画書 (別添 2-10) を参照。)
⑤事業者指定番号	62
⑥開講の目的	介護サービスに従事しようとする者に基礎的な職業教育として、対人理解や対人援助の基本的な視点と理念、基本姿勢を修得する。介護支援としては、知識・技術・技能を習得させ、高齢者・障害者の自立支援の担い手として即戦力を有する介護職の専門家の育成を目的とする。
⑦講義・演習室 (住所も記載)	■イメージ・ラボ梅田教室 (B 教室、C 教室、D 教室、E 教室、F 教室) 大阪府大阪市北区堂山町 1 番 5 号 三共梅田ビル 5 階 ■イメージ・ラボ北堀江教室 大阪府大阪市西区北堀江 1-1-18 四ツ橋イーストビル 9F
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	講師等一覧表 (別添 2-3) を参照。
⑩使用テキスト	中央法規出版株式会社「介護職員初任者研修テキスト」全文ふりがな付き (第 1 巻第 4 版・第 2 巻第 3 版)
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とする。
⑬広告の方法	当社 HP・DM 配布
⑭情報開示の方法	下記ホームページにて情報開示する http://www.imagelab-kaigo.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)	受講手続き： イメージ・ラボから受講申込み書を取り寄せ必要事項 (氏名・連絡先等) を記入の上、FAX もしくは郵送にて申し込む⇒受講申込書確認後、受講料の支払いのための書類を受講者宛に送付する⇒受講者は通知到着後、指定の期日までに受講料を納入する。 ※本人確認は運転免許証や健康保険証等を添付

⑩ 受講料及び受講料支払方法	<p>受講料：110,000 円（テキスト代・消費税含む）</p> <p>※テキスト代：5,500 円（消費税込み）</p> <p>受講料は銀行振り込みにて納入する。</p>
⑪ 解約条件及び返金の有無	<p>受講者からのキャンセル：開講日の 7 日前までは受講料金のキャンセル代金は掛らない。しかし開講日まで 7 日を切ったの辞退の場合は受講料金の返金はしない。</p> <p>弊社からのキャンセル：応募者が 5 名に満たなかった場合に開講を見送る場合もある。</p>
⑫ 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 <input checked="" type="checkbox"/>有・無</p> <p>受講生から取得した個人情報に関しては、講座に関する連絡事項や運営においてのみ使用する。</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>
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 ヶ月</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：</p> <p>担当講師による補習の上、修了評価当日若しくは後日改めて再試験を実施する。</p> <p>但し、再評価の試験回数の上限は最大 2 回までとする。従って最終試験の結果、不合格となった者は、未修了扱いとなる。</p>
⑭ 補講の方法及び取扱	<p>補講の方法：</p> <p>原則、通学での個別対応で実施する。</p> <p>通学補講：1 項目あたり 3,000 円（税込）</p>
⑮ 科目免除の取扱	科目免除は行わない。
⑯ 受講中の事故等についての対応	<p>授業中の事故は自己責任とする。</p> <p>(明らかに当校の過失と判断できる場合を除く)</p>
⑰ 研修責任者名、所属名及び役職	<p>氏 名：田中 耕一</p> <p>所 属：</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：右野 拓広</p> <p>所 属：事務局運営部</p> <p>役 職：</p>
⑲ 苦情等相談担当者名、所属名、役職及び連絡先	<p>氏 名：坂本 直子</p> <p>所 属：事務局運営部</p> <p>役 職：</p> <p>連絡先：06-6311-3681 緊急連絡先：080-9609-6132</p>
⑳ 研修事務担当者名、所属名及び連絡先	<p>氏 名：右野 拓広</p> <p>所 属：事務局運営部</p> <p>連絡先：06-6311-3681</p>

⑳ 情報開示責任者 名、所属名、役職 及び連絡先	氏 名：田中 耕一 所 属： 役 職：代表取締役 連絡先：06-6311-3681
㉑ 修了証書を亡 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：1,100 円（税込み）
㉒ その他必要な事 項	<p>■欠席に関して： 病気等個人的な理由による場合は欠席とする。</p> <p>■遅刻・早退に関して： 1 時限の授業開始時の遅刻による未着席、及び授業終了時の自己都合による早退は、その項目の受講修了とならず欠席とする。 但し、館内の事情や生理現象等で着席が遅れた場合は、講師からの報告に基づき事務局が止むを得ないと判断した場合は、その限りではない。</p> <p>■携帯電話に関して： 授業中は携帯電話の電源は切っておく。緊急の連絡が入る予定がある場合のみ、事前に申し出ることをルールとする。</p> <p>■喫煙に関して： 喫煙場所は屋上の定められた場所のみとする</p> <p>■受講の取り消しについて (1) 意欲が著しく欠け、修了の見込みが無いと認められる者 (2) 学習研修の秩序を乱し、その他の受講生の本分に反した者 (3) 受講生自身が、受講継続意志の無い者 (4) その他、当社が不相当と見なした者</p>

※1 大阪府からのお知らせ	<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</p>
---------------	--

	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
---------------	---