

(別添 2 - 1)

学 則

①商号又は名称	株式会社ベストウェイ
②研修事業の名称	株式会社ベストウェイ 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 - 1 0) を参照。)
⑤事業者指定番号	1
⑥開講の目的	高齢化が進む昨今、福祉人材育成は現在において急務である。介護福祉の仕事をしたと考える方々へ、少しでも介護福祉へのハードルを少しでも下げ、また、スキルアップを目指す介護職員へのフォローも常に行い、福祉人材の質の向上にも努める。
⑦講義・演習室 (住所も記載)	〒561-0831 大阪府豊中市庄内東町一丁目 7 番 1 0 号 庄内ドイビル 3・4 階 ベストウェイ・ケア・アカデミー
⑧実習施設	1 <input type="checkbox"/> 実施しない 2 <input type="checkbox"/> 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課程 2 巻セット (中央法規出版発行) 5, 0 0 0 円 (消費税別)
⑪シラバス	シラバス (別添 2 - 2) を参照。
⑫受講資格	福祉・介護の就業を希望している者。
⑬広告の方法	チラシ、ダイレクトメール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.e-bestway.net/
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)	受講希望者には、本学則、講座受講のご案内、直近の研修カリキュラム、申込書を送付し、受講手続きを行う。 なお、本人確認については、受講申込み時に本人確認書類として定められた書類等を提出することにより行う。 応募者多数の場合には、次回開講講座を優先的に受講できるものとする。

⑯ 受講料及び受講料支払方法	<p>通信形式：通信形式：54,100円（テキスト代・消費税・保険料込）</p> <p>申込書に必要事項を記入し、入金確認により受講手続きの完了とする。受講料等は指定期日までに下記口座へ振り込むものとする。</p> <p>三井住友銀行庄内支店 普通1719048 名義人カ）ベストウェイ</p> <p>実習・演習時の交通費、宿泊費、外食代は上記授業料には含まない。</p>
⑰ 解約条件及び返金の有無	<p>受講生都合での解約</p> <p>10日前まで：受講生指定の銀行口座へ全額返金する（振込手数料は受講者負担）</p> <p>10日前から講座開始前日まで：返金しないが、弊社が開講する次回講座の受講料への充当が可能。</p> <p>弊社からの解約</p> <p>全額返金（振込手数料は弊社負担）もしくは次回講座への受講料への充当。</p>
⑱ 受講者の個人情報取扱い	<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。（希望者においては今後の当法人からの情報提供に使用する）</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>
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：5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り扱い：</p> <p>担当講師による補習のうえ、修了評価当日に再試験を実施する。</p> <p>（補習費用：税別3,000円、再評価費用：税別1,000円）</p> <p>ただし、再評価の試験の回数は最大3回までとする。</p> <p>したがって、最終試験の結果、不合格となった者は未修了扱いとなるため注意すること。</p>
⑳ 補講の方法及び取扱い	<p>補講の方法：</p> <p>原則として、同時期に開催している別の研修の講義で振替補講、又は個別対応で実施する。なお、「(2)介護における尊厳の保持・自立支援」の「③人権啓発に係る基礎知識」及び実技演習を実施した項目のレポートによる補講は認めない。</p> <p>別の研修の講義への振替補講費用：無料</p> <p>個別対応補講費用：1時間あたり税別5,000円</p> <p>レポート課題を課した場合：添削・指導費用：1項目につき税別500円</p>
㉑ 科目免除の取扱い	<p>大阪府介護職員初任者研修実施要領の規定のとおり取り扱う。ただし、受講料の減免措置はない。</p>

②② 受講中の事故等 についての対応	受講中に生じた事故については、弊社にて応急処置等を行う。 保障に関しては損害賠償保険の保険限度内にて補償。
②③ 研修責任者名、所 属名及び役職	氏 名：馬淵 敦士 所属名：株式会社ベストウェイ 役 職：代表取締役
②④ 課程編成責任者 名、所属名及び役 職	氏 名：馬淵 敦士 所属名：ベストウェイ・ケア・アカデミー 役 職：学校長
②⑤ 苦情等相談担当 者名、所属名、役 職及び連絡先	氏 名：馬淵 敦士 所属名：ベストウェイ・ケア・アカデミー 役 職：学校長 連絡先：06-6335-3288
②⑥ 研修事務担当者 名、所属名及び連 絡先	氏 名：馬淵 敦士 所属名：ベストウェイ・ケア・アカデミー 連絡先：学校長
②⑦ 情報開示責任者 名、所属名、役職 及び連絡先	氏 名：柴田 有起 所属名：ベストウェイ・ケア・アカデミー 役 職：事務局員 連絡先：06-6335-3288
②⑧ 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：税別 3,000 円
②⑨ その他必要な事 項	遅参の取扱い：授業開始後 10 分以内に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、①⑦「解約条件及び返金の有無」に準じる。

※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 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/