

(別添 2 - 1)

## 学 則

① 商号又は名称	株式会社ワイズユアアイ
② 研修事業の名称	株式会社ワイズユアアイ ワイズケアアカデミー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 (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。)
④ 事業者指定番号	254
⑥ 開講の目的	高齢化社会で介護職への重要度は年々増しているにも関わらず、介護業界の人材不足は大きな問題となっている。専門知識と技術を身に付け、質が高く、利用者および社会にも信頼される人材を養成することを目的とする。
⑦ 講義・演習室 (住所も記載)	大阪市中央区久太郎町 2 丁目 5 番 1 0 号 池田ビル 3 号館 6 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	株式会社 QOL サービス 「介護職員初任者研修テキスト」全 2 巻
⑪ シラバス	シラバス (別添 2 - 2) を参照。
⑫ 受講資格	介護に関心のある方。 併せて、申込コースごとの指定された日に受講することが可能な方。 開講日時において 16 歳以上 (あるいは中学卒業済み) であること。
⑬ 広告の方法	チラシの作成やダイレクトメール、スクール情報掲載サイト、大阪市広報誌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 : <a href="https://www.yscareac.jp/">https://www.yscareac.jp/</a>
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、重要事項説明書、直近の研修カリキュラムを送付する。 応募者多数の場合には、先着順にて申し込みを締め切る。 本人確認は初回開講オリエンテーション時に身分証の写しの提示により行う。 (運転免許証・健康保険証・パスポート・住民票・在留カード・住民基本台帳カード・年金手帳 等)

⑩ 受講料及び受講料支払方法	<p>100,000 円（テキスト代、税別）          規定期日までに下記口座に振り込むこと。  <b>GMO あおぞらネット銀行（金融機関コード：0310）</b>          支店名：法人営業部（支店コード：101）          科目：普通 口座番号：1212215          口座名義：株式会社ワイズユーアイ          ※振込手数料は自己負担とする。</p>
⑪ 解約条件及び返金の有無	<p>開講後は受講料の返金は一切しない。          但し、応募者が 10 名に満たない場合開講しない場合がある。          その際は直ちに全額返金する。</p>
⑫ 受講者の個人情報取扱	<p>個人情報保護規程策定の有無（<input checked="" type="checkbox"/>有・無）          受講者の個人情報は、厳重に管理するとともに、関係法令を遵守し適切に取り扱う。          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。          研修の修了年限：8ヶ月          修了評価方法：（別添 2－9）を参照。          修了評価筆記試験不合格時の取り扱い：          担当講師による補習のうえ、再試験を実施する。          （補習費用：2000 円、再評価費用：1500 円）※税別          再評価の試験の回数の上限は定めない。</p>
⑭ 補講の方法及び取扱	<p>原則、同時期に開催している他教室に空きがある場合は振り替え補講、又は個別対応で実施する。          個別対応での補講に対する費用：1 時間につき 1,200 円（税別）          ※注意事項          補講日程は当校より指定をいたします。</p>
⑮ 科目免除の取扱	<p>免除なし。</p>
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。          （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：佐野 菜月          所属名：株式会社ワイズユーアイ          役職：介護事業部マネージャー</p>
⑱ 課程編成責任者名、所属名及び役職	<p>氏名：佐野 菜月          所属名：株式会社ワイズユーアイ          役職：介護事業部マネージャー</p>
⑲ 苦情等相談担当者名、所属名、役職及び連絡先	<p>氏名：谷本 春華          所属名：株式会社ワイズユーアイ          役職：介護事業部サブマネージャー          連絡先：06-6120-5000</p>

⑳ 研修事務担当者名、所属名及び連絡先	氏名：谷本 春華 所属名：株式会社ワイズユーアイ 連絡先：06-6120-5000
㉑ 情報開示責任者名、所属名、役職及び連絡先	氏名：佐野 菜月 所属名：株式会社ワイズユーアイ 連絡先：06-6120-5000
㉒ 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：2,000円（税別）※別途郵送料
㉓ 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。やむを得ない事情があると認められる場合は、補講を行う。 退校処分の取扱い： 下記に該当する場合は退校処分とする。 ・事前連絡なく支払期日までに受講料が支払われていない場合。 ・学習意欲が著しく欠け研修の秩序を乱し、授業進行の妨げになると判断された受講生。 ・遅刻や欠席がたびたびある受講生。遅刻、欠席時、事務局に事前連絡のない受講生。 ・病気、怪我、妊娠等で、受講の継続が困難と判断された場合。

※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
---------------	---