

学 則

①商号又は名称	株式会社パピルス
②研修事業の名称	株式会社パピルス 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
⑤事業者指定番号	1 8 8
⑥開講の目的	介護保険・障害福祉サービスの法に則り、高齢者・障害者等の多様化するニーズに対応した適切な介護サービスを提供するため、介護職員の養成を図り、高齢化社会への対応と地域福祉に貢献することを目的とする。
⑦講義・演習室 (住所も記載)	講義・講習室： 【服部教室】 大阪府豊中市服部西町二丁目 6 番 9 号
⑧実習施設	実施しない
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	株式会社日本医療企画出版 介護職員初任者研修課程テキスト
⑪シラバス	シラバス（別添 2－2）を参照。
⑫受講資格	介護の職に従事するために資格取得を志す方で、本人確認の身分証の写しを提出できる方。
⑬広告の方法	ホームページ・各営業所にてポスター掲示、チラシの配布
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.papyrus-school.com
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、申込書、学則、カリキュラム等を送付し、受講希望者は申込書に記入の上、郵送もしくは F A X にて申し込みを行う。 なお、応募者多数の場合は申込み先着順にて受講していただく。 本人確認に必要な物：運転免許証・パスポート・住民票・在留カード・住民基本台帳カード・年金手帳のいずれかのコピーにて本人確認を行います。
⑯受講料及び受講 料支払方法	22,000 円（テキスト代、消費税含む） 指定期日までに、指定口座に振込（振込手数料は本人負担）、もしくは株式会社パピルス服部営業所まで持参
⑰解約条件及び返 金の有無	開講後に、受講生都合にて受講を中止した場合、返金はありません。開講式前日までの受講取消の場合は全額返金いたします。

⑱受講者の個人情報 の取扱	個人情報保護規程策定の有無（有） 受講者から取得した個人情報については、漏らすことがないよう個人情報保護規定に則り個人情報の取り扱いを慎重かつ適正に行います。 なお、修了者は大阪府の管理する修了者名簿に記載されます。
⑲研修修了の認定 方法	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：5 ヶ月 修了評価方法：（別添 2－9）を参照。 終了評価試験不合格時の取扱：担当講師の補習による指導の上、再試験を実施する。（補習費用 1,620 円、再試験費用 1,620 円） 再修了評価は、最大 3 回までとする。 不合格者は未修了扱いとなる為注意してください。
⑳補講の方法及び 取扱	補講の方法：個別補講 補講可能科目数：6 項目まで 補講に要する費用：個別補講費用 1 時間 1,620 円
㉑科目免除の取扱	大阪府介護職員初任者研修実施要領の規定どおり。但し、受講の減免措置はありません。
㉒受講中の事故等 についての対応	受講生自身の責任による研修中の事故等については、受講生本人で対処していただきます。事業者の責任による事故等については、加入している損害賠償保険にて対応いたします。
㉓研修責任者名、所 属名及び役職	氏 名：木村 元紀 所属名：株式会社パピルス 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：香川 登志 所属名：株式会社パピルス 役 職：常務取締役
㉕苦情等相談担当 者名、所属名、役 職及び連絡先	氏 名：木村 元紀 所属名：株式会社パピルス 役 職：代表取締役 連絡先：06-4867-1124
㉖研修事務担当者 名、所属名及び連 絡先	氏 名：木村 真利子 所属名：服部営業所 連絡先：06-4866-1124
㉗情報開示責任者 名、所属名、役職 及び連絡先	氏 名：木村 知也 所属名：株式会社パピルス 役 職：専務取締役 連絡先：06-4866-1124
㉘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：無料

㊟ その他必要な事項	遅刻の取扱：開始後 10 分以上の遅刻の場合は欠席扱いとなり、補講を受講していただく必要があります。 退講処分の取扱：講師の指示に従わず、暴言・問題行動・授業妨害、他の受講生に対し悪影響を及ぼし、改善の見込みがないと判断される場合、退講していただきます。なお、退講処分となった場合は受講料の返金はいたしません。
-------------------	---

※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 ホームページ：http://www.pref.osaka.jp/houjin/
----------------------	--