

(別添 2 - 1)

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 (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
⑤事業者指定番号	188
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	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	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る。
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研修事業を実施する府内の事業所所在地	郵便番号：５６１-０８３４ 所在地：大阪府豊中市服部西町二丁目５番１５号
㉔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
㉕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
㉖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
㉗研修事務担当者名、所属名及び連絡先	氏 名：木村 知也 所属名：服部営業所 連絡先：０６-４８６６-１１２４

⑳ 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
㉑ 修了証明書を亡 失・き損した場合の 取扱	「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
㉒ 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
---------------	---

記載例

(別添2-1)

学 則

①商号又は名称	株式会社〇〇商事	指定申請書に記載した事業名称を記載。
②研修事業の名称	株式会社〇〇商事 介護人材養成スクール 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2-10) を参照。)	両方の形式で実施する場合は、その旨明記すること。
⑤事業者指定番号	〇〇	
⑥開講の目的	質の高い・・・福祉・介護・・・人材を養成・・・確保する。	研修事業を実施する目的を記載。
⑦講義・演習室 (住所も記載)	大阪市中心区〇〇町1-1-1 大阪〇〇ビル10階中会議室	講義・演習室として使用する場所の名称と住所を記載。 (複数あれば全て記載)
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	〇〇〇〇出版「介護職員初任者研修テキスト」	発行元も記載すること。
⑪シラバス	シラバス (別添2-2) を参照。	
⑫受講資格	開講日時点において満〇歳以上の者で・・・、かつ、 福祉・介護の就業を希望している者・・・	
⑬広告の方法	ダイレクトメール、新聞折込みチラシ、〇〇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。 http://www.〇〇.co.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、申込書を送付する。 なお、受講申し込みにあたっては、原本確認が必要なことから受 当社〇〇事務所で行う。 応募者多数の場合には、・・・	
⑯受講料及び受講 料支払方法	〇〇、〇〇〇円 (テキスト代、消費税含む) 規定期日までに下記口座に振り込むこと。 〇〇銀行 〇〇支店 当座No.〇〇	

⑰ 解約条件及び返金の有無	受講者からのキャンセル： 開講日の1週間前までは、・・・全額返金・・・ 3日間前までは、半額を・・・ 弊社からのキャンセル： 応募者が〇〇名に満たなかった場合、・・・
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・無) 受講者から得た個人情報については・・・ 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。
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。 研修の修業年限：3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：〇〇円(税込)、再評価費用：〇〇円(税込)) ただし、再評価の試験の回数は最大〇回までとする。・・・ 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。・・・等々
⑳ 補講の方法及び取扱	補講の方法：原則、同時期に開催している他教室で振替補講、又は個別対応で実施する。 「(1)職務の理解」及び「(10)振り返り」、並びに「(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。 他教室への振替補講費用：無料 個別対応補講費用：1時間あたり レポート課題を課した場合：添削・指導費用：1項目につき〇〇円(税込)
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のとおり取り扱う。ただし、受講料の減免措置はない。・・・ 介護等の実務経験が1年以上の者が受講を希望した場合において、受講申請時にその証明書を提出できる者は、「(1)〇〇」の科目を免除する。この場合の受講料は正規の受講料から〇〇円減額する。・・・等々
㉒ 受講中の事故等についての対応	受講中に生じた事故等については、・・・当社が加入する〇〇保険で対応する。したがって保険料の受講者負担は生じない。
㉓ 研修事業を実施する府内の事業所所在地	郵便番号：〇〇〇-〇〇〇〇 所在地：大阪府・・・

②④研修責任者名、所属名及び役職	氏名：〇〇 〇〇 所属：人材育成企画部 役職：企画第２部長
②⑤課程編成責任者名、所属名及び役職	氏名： 所属： 役職：
②⑥苦情等相談担当者名、所属名、役職及び連絡先	氏名： 所属： 役職： 連絡先：０６－００００－００００ 緊急連絡先 ０９０－
②⑦研修事務担当者名、所属名及び連絡先	氏名： 所属： 連絡先：
②⑧情報開示責任者名、所属名、役職及び連絡先	氏名：〇〇 〇〇 所属：総合情報システム部 役職：システム事業課長 連絡先：
②⑨修了証明書を亡失・き損した場合の取扱	「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。 ・証明書交付手数料： 円（税込）or 無料 等々
③⑩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。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。 退校処分の取扱い：

※1 大阪府からのお知らせ 受講料受領後のトラブルを避けるため、事前に十分な説明を行なっておくこと。 ※１、※２の項目削除厳禁	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
---------------	--