

(別添 2 - 1)

## 学 則

①商号又は名称	株式会社 S A T
②研修事業の名称	株式会社 S A T JAPAN COCO CARE SCHOOL 初任者研修課程
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 ・ <b>通信形式</b> (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	217
⑥開講の目的	介護職員初任者研修課程の知識等を習得することにより、高齢者系、障がい者系の福祉介護分野の即戦力としての就職を目標とする。また、介護に従事する者として必要な心構え、感染症予防の知識等、実務的な知識、技能を習得した人材を育成します。
⑦講義・演習室 (住所も記載)	岸和田市下松町 2 丁目 1 9 - 2 2 株式会社 S A T
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	「介護職員初任者研修テキスト 第 1 分冊」 「介護職員初任者研修テキスト 第 2 分冊」 出版会社：株式会社 QOL サービス
⑪シラバス	シラバス (別添 2 - 2) を参照。
⑫受講資格	開講日時において満 1 8 歳以上の者で、本スクールのカリキュラムを学ぶ意思を持ち、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、福祉、雇用関係雑誌掲載等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="http://www.cocolo-310.com/">http://www.cocolo-310.com/</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)	受講申込書に必要事項を記入し、郵送、FAX、持参にて申込み下さい。 <b>※先着順に受付し、定員に達し次第、受付を終了致します。</b> 受講申込みの受付にあたり、以下のいずれかで本人確認を行います。 (1) 戸籍謄本・戸籍抄本・住民票の提出 (2) 住民基本台帳カードの提示 (3) 在留カード等の提示健康保険証 (4) 運転免許証の提示 (5) パスポートの提示 (6) 健康保険証の提示 <b>※受講者が 8 人未満の場合は開講を中止することがあります。予めご了承下さい。その際は、受講料の全額を返金致します。</b>

⑩ 受講料及び受講料支払方法	<p>受講料：49,800円（テキスト代、消費税含む）</p> <p>開講予定日の14日前までに指定金融機関へ入金、又は事務所へ直接お持ちください。</p> <p><b>※振込手数料は受講者負担</b></p> <p>当社にて入金確認出来た段階で受講決定者とします。</p> <p>受講決定者には事務局より連絡し、開講日の案内をします。</p> <p>開講日にテキストなどの配布を行います。</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：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・開講日2週間前までの解約 →返金に際しての振込み手数料を負担して頂き、残りの受講料を返金致します。</li> <li>・開講日1週間前までの解約 →テキスト代・キャンセル料として1万円と返金に際しての振込み手数料を負担して頂き、残りの受講料を返金致します。</li> <li>・上記以外の解約 →受講料・テキスト代のご返金はでき兼ねます。</li> </ul> <p><b>※受講者が8人未満の場合は開講を中止することがあります。予めご了承下さい。その際は、受講料の全額を返金致します。</b></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 <b>(有)</b>・無</p> <p>受講者の個人情報について、パンフレット等のお届けやご連絡、受講管理業務などのためのみに使用し、適正な管理を行うとともに、外部へ情報流出しないように厳重に管理し、第三者に提供することはありません。但し、法令の規程による場合とご本人の公衆の生命や財産等重大な利益を保護する為に必要な場合は、個人情報を提供することがあります。</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：8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：(別添2-9)を参照</p>
⑭ 補講の方法及び取扱	<p>補講の方法：原則として、個別対応で実施する。</p> <p>個別対応補講費用：1時間あたり2,500円</p> <p><b>※補講等が必要な場合、開講日より8ヶ月以内に全ての科目を修了しなければなりませんのでご注意ください。</b></p>
⑮ 科目免除の取扱	<p>大阪府介護職員初任者研修実施要領の規定に従って科目免除を行います（免除要件の確認書類を提出して頂きます）。免除を希望する教科の受講は不要ですが、受講料の減免はありません。</p>
⑯ 受講中の事故等についての対応	<p>受講者の事故については、応急処置のみ対応し、損害賠償事故については保険会社などと損害賠償保険等の契約を結び対応します。</p> <p>したがって保険料の受講者負担は生じません。</p> <p>但し、本人の故意、重大な過失による事故は本人の責任とする。□</p>

㉔ 研修責任者名、所属名及び役職	氏 名：野末 愛美 所属名：株式会社 S A T 役 職：管理者
㉕ 課程編成責任者名、所属名及び役職	氏 名：寄田 稚絵美 所属名：COCO CARE SCHOOL 役 職：事務職員
㉖ 苦情等相談担当者名、所属名、役職及び連絡先	氏 名：野末 愛美 所属名：株式会社 S A T 役 職：管理者 連絡先：072-436-0310
㉗ 研修事務担当者名、所属名及び連絡先	氏 名：寄田 稚絵美 所属名：COCO CARE SCHOOL 連絡先：072-436-0310
㉘ 情報開示責任者名、所属名、役職及び連絡先	氏 名：野末 愛美 所属名：株式会社 S A T 役 職：管理者 連絡先：072-436-0310
㉙ 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：1,000 円
㉚ その他必要な事項	退校処分等の取扱い：公序良俗に反する言動、授業妨害など、当スクールの学習環境に悪影響を与える言動が顕著で、改善の見込みがないと判断される場合。

※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 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： <a href="http://www.pref.osaka.jp/chiikifukushi/">http://www.pref.osaka.jp/chiikifukushi/</a>
---------------	--