

学 則

| | |
|--------------------|---|
| ①商号又は名称 | 株式会社 PAL GLAD |
| ②研修事業の名称 | 株式会社 PAL GLAD パルケアカレッジ 介護職員初任者研修講座（通信） |
| 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。） |
| ⑤事業者指定番号 | 302 |
| ⑥開講の目的 | 企業理念「当社に関わるすべての人を幸福にする」に基づき、高齢者や障がいのある方が「住み慣れた地域で、笑顔ある暮らし」を営むために、常に寄り添い支え続ける姿勢を持った介護職員を養成することを目的とする。 |
| ⑦講義・演習室 (住所も記載) | 講義：大阪府守口市佐太中町 6-52-8 演習室：大阪府守口市佐太中町 6-52-8 |
| 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 | 中央法規出版株式会社 「介護職員初任者研修テキスト」 https://www.chuohoki.co.jp/site/g/g80588781/ |
| ⑪シラバス | シラバス（別添2-2）を参照。 |
| ⑫受講資格 | 受講対象者は次の者とする。 1.大阪府内または大阪府近郊在住、在勤で通学可能な者 2.開講時点において満15歳以上であり、義務教育を終了している者で、講義、演習を含む全ての過程を自分ひとりの力で受講、遂行することが可能な方 3.日本語の読み書き及び聞き取りに問題なく授業を受けられる方（テキスト、授業、筆記試験は日本語） |
| ⑬広告の方法 | ダイレクトメール、新聞折込みチラシ、守口市広報誌及び自社のホームページ、ハローワーク及び福祉人材バンク並びにSNS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。 https://palglad.net |

| | |
|--|---|
| <p>⑯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)</p> | <p>受講申込手続きは次のとおりとする。</p> <p>(1) 受講希望者は指定の申込用紙またはWebの申込フォームに必要事項を記入・入力し、郵送・Web手続きにより申し込む。但し、定員に達した場合は募集・受付終了とする。</p> <p>(2) 当社は申込内容を確認後、受講料等支払いのための書類を、Webでお申し込みの方にはメールで、郵送でお申し込みの方には郵送で送付します。</p> <p>(3) 受講申込者は、Webでお申し込みの方はメール受信後、郵送でお申し込みの方は書類到着後、指定の期日までに受講料等を納入する。</p> <p>これをもって受講申込手続き完了とする。</p> <p>【本人確認の方法】</p> <p>開講オリエンテーション時に対面にて以下の書類のいずれかで確認する。</p> <p>① 戸籍謄本、戸籍抄本若しくは住民票 ② 住民基本台帳カード ③ 在留カード等 ④ 健康保険証 ⑤ 運転免許証 ⑥ パスポート ⑦ 年金手帳 ⑧ 運転免許以外の国家資格を有するものについては、その免許証又は登録証</p> <p>[応募者が少数であった場合の対応]</p> <p>3名に満たない場合は休講する場合があります。</p> <p>[応募者が多数であった場合の対応]</p> <p>指定期日までに受講料の入金があった受講希望者を優先します。</p> <p>*その他、次回開催研修を優先的に案内します。</p> |
| <p>⑰受講料及び受講 料支払方法</p> | <p>42,000円（テキスト代、消費税含む）</p> <p>規定期日までに下記口座に振り込むこと。</p> <p>関西みらい銀行 本町営業部支店 普通No.0079836</p> |
| <p>⑱解約条件及び返 金の有無</p> | <p><受講のキャンセルについて></p> <p>【受講者からのキャンセル】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・申込後7日以内であれば、キャンセル可能です。 ・返金の際は、振込手数料を差し引かせていただきます。 ・申込後8日以降のキャンセルにつきましては、返金できません。 <p>【弊社からの開講中止】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受講者が3名に満たず、講座の品質維持が困難と判断した場合は、開講を中止することがあります。 ・その場合、お支払い済みの受講料は全額返金いたします。 |
| <p>⑲受講者の個人情 報の取扱</p> | <p>個人情報保護規程策定の有無（有・無）</p> <p>受講者から得た個人情報については法人の個人情報保護に対する基本方針に従い、適切に管理します。</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ます。</p> |

| | |
|------------------------|--|
| <p>⑯研修修了の認定方法</p> | <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：6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： <ul style="list-style-type: none"> ・結果発表後、直ちに30分の補習の上、再評価を行う。 なお、再評価に係る合格基準は70点以上とする。 補習料：(補習費用：無料、再評価費用：1回目無料、2回目5,000円) ・再評価を最大2回まで実施する。 なお、再評価の結果、不合格であった者は未修了扱いとする。 ・再試験の不合格者には、修了評価者が直ちに個別指導を行い、再試験を実施する。 </p> |
| <p>⑰補講の方法及び取扱</p> | <p>補講の方法：原則、個別対応で実施する。 なお、実習を組み入れた場合の「(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。 個別対応による補講費用：1日（講義・演習）あたり2,500円(補講利用1回目)、7,000円(補講利用2回目)、10,000円(補講利用3回目) ※補講回数は「3回迄」とさせていただきます。</p> |
| <p>⑲科目免除の取扱</p> | <p>当研修事業では他資格・実務経験による科目の免除は行っておりません。該当される方も再度受講されることをお勧めします。</p> |
| <p>⑳受講中の事故等についての対応</p> | <p>受講中に生じた事故等については、当法人が加入する保険で対応します。保険料の受講者負担は発生しません。</p> <p>＜急病人・怪我人が出た際＞</p> <p>急病人の状況把握を行い、必要があれば119番通報。講師以外に事務所スタッフがいる場合は、そのスタッフが救急車に同乗する。状況により授業は中断し、講師が救急車に同乗。他受講生には後日振替の授業を行うことをお伝えする。</p> <p>＜授業中に物品を損傷した場合＞</p> <p>故意に損傷した場合を除き、受講生の方に実費請求することはない。</p> <p>＜他受講生に危害を加えた場合＞</p> <p>被害を受けた受講生の状況を把握し、上記「急病人・怪我人が出た際」と同様に対応する。危害を加えた受講生に事情を聞き、適切に対応する。</p> |
| <p>㉑研修責任者名、所属名及び役職</p> | <p>氏名：威徳 翼 所属：本部 役職：副社長</p> |

| | |
|------------------------|--|
| ⑭課程編成責任者 名、所属名及び役職 | 氏名：砂原 涼志 所属：本部 役職：本部係長 |
| ⑮苦情等相談担当者名、所属名、役職及び連絡先 | 氏名：西藤 拓也 所属：本部 役職：本部係長 連絡先：080-4788-1794 緊急連絡先 080-4788-1794 |
| ⑯研修事務担当者名、所属名及び連絡先 | 氏名：須川 幸 所属：本部事務 連絡先：072-260-9480 |
| ⑰情報開示責任者名、所属名、役職及び連絡先 | 氏名：須川 幸 所属：本部事務 役職：事務長 連絡先：072-260-9480 |
| ⑱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。 ・証明書交付手数料：3,000 円 |
| ⑲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。 <退校処分の扱い> 下記の（1）～（5）に該当する場合、退校処分とする場合がある。 (1) 学習意欲が著しく欠け、修了の見込みがないと認められる者 (2) 学習態度が著しく悪くカリキュラムの進行を妨げる者 (3) 他の受講者の学習を著しく妨げる者 (4) 自力で演習内容を行うことができない者 (5) 前各号に準じ、受講継続が客観的に著しく困難であると合理的に認められる場合 受講を取り消されるに至った者は、その間履修した当該研修については、全て無効とする。その際の受講料の返金は行わない。 |

※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ぬ。

※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