

(別添 2 - 1)

## 学 則

①商号又は名称	株式会社ウィルオブ・ワーク
②研修事業の名称	株式会社ウィルオブ・ワーク WILLOF ケアアカデミー介護職員初任者研修講座
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 ・通信形式(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	250
⑥開講の目的	幅広い教養と専門的知識・技能と態度を養うと共に豊かな人格を育て、社会福祉事業に献身することのでき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)	大阪府大阪市北区茶屋町 19 番 19 号 アプローズタワー 22 階 S1 教室
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	学歴、性別、年齢を問わない。 介護の知識を意欲的に学びたい者。
⑬広告の方法	弊社 HP 内にて広告。
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://willof-care.jp/">https://willof-care.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、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当社大阪教室で行う。 応募者多数の場合には、先着順とする。
⑯受講料及び受講 料支払方法	50,600 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。 三井住友銀行(0009)新宿支店(221) 普通 4505375「株式会社ウィルオブ・ワーク」

⑰ 解約条件及び返金の有無	<p>受講者からのキャンセル：  開講日の1週間前まで：全額返金  3日間前まで：半額返金</p> <p>弊社からのキャンセル：  応募者が4名に満たなかった場合、全額返金</p> <p>なお、受講者からのキャンセルにおける返金にかかる振込手数料は受講者負担とする。</p>
⑱ 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 (㊤・無)</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>
⑲ 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：  担当講師による補習のうえ、再試験を実施する。  (補習費用：3,300円、再評価費用：3,300円)</p> <p>ただし、再評価の試験の回数は最大3回までとする。</p> <p>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。</p>
⑳ 補講の方法及び取扱	<p>補講の方法：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2,200円</p>
㉑ 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のとおり取り扱う。ただし、受講料の減免措置はない。</p>
㉒ 受講中の事故等についての対応	<p>受講中に生じた事故等については、当社が加入する保険で対応する。  したがって保険料の受講者負担は生じない。</p>
㉓ 研修責任者名、所属名及び役職	<p>氏名：角 陽輔  所属名：ヘルスケア事業部事業開発室  役職：室長</p>
㉔ 課程編成責任者名、所属名及び役職	<p>氏名：丸山弘作  所属名：ヘルスケア事業部事業開発室</p>
㉕ 苦情等相談担当者名、所属名、役職及び連絡先	<p>氏名：角 陽輔  所属名：ヘルスケア事業部事業開発室  役職：室長  連絡先：0120-956-577</p>
㉖ 研修事務担当者名、所属名及び連絡先	<p>氏名：丸山弘作  所属名：ヘルスケア事業部事業開発室  連絡先：0120-956-577</p>

<p>㉗ 情報開示責任者 名、所属名、役職 及び連絡先</p>	<p>氏名：丸山弘作 所属名：ヘルスケア事業部事業開発室 役職：リーダー 連絡先：0120-956-577</p>
<p>㉘ 修了証明書を亡 失・き損した場合の 取扱い</p>	<p>「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：1,100円</p>
<p>㉙ その他必要な事 項</p>	<p>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、双方合意の日程において 補習を受けなければならない。</p>

<p>※1 大阪府からのお知らせ</p>	<p>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</p> <p><b>【内容及び手続きの説明及び同意】</b></p> <p>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。</p>
----------------------	---

<p>※2 研修事業者の指定担当</p>	<p>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</p>
----------------------	--