

学 則

①商号又は名称	医療法人マックシール
②研修事業の名称	医療法人マックシール マックシール スクール (介護職員初任者研修課程)
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 ・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	171
⑥開講の目的	年々、増加する要介護高齢者（認知症高齢者も含め）を地域で支える為、介護人材の育成と確保を目的とする。
⑦講義・演習室 (住所も記載)	大阪府池田市天神一丁目 6 番 12 号 サテライトオフィス天神 2 階 大阪府池田市天神一丁目 5 番 22 号 異病院介護老人保健施設
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	公益財団法人 介護労働安定センター 「介護職員初任者研修テキスト」
⑪シラバス	シラバス（別添 2 - 2）を参照。
⑫受講資格	①18 歳以上の方 ②福祉・介護の就業を希望している方 ③講義日程に支障のない方
⑬広告の方法	ホームページ、市広報、チラシにて広報
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.mcsyl.com/kaigo_kensyu/index.html
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)	受講希望者に本学則、研修のご案内、研修カリキュラム、申込用紙を送付する。所定の申込用紙に必要事項を記入の上、持参または郵送にて申し込むものとする。応募者多数の場合は、申込の先着順とする。 本人確認は、受講申し込み時または初回受講時に本人確認として定められた書類を提出する。（運転免許・健康保険証・パスポート等）

⑯受講料及び受講料支払方法	【受講料】 金額は全て消費税別 58,000 円（テキスト代含む） 分割対応 2 回まで可 『30000 円×2 回（テキスト代、分割手数料含む）』 【支払方法】 指定期日までに現金を持参するか指定口座への振込とする。（振込手数料は受講者負担）
⑰解約条件及び返金の有無	受講者からの解約： 開講日の 2 週間前までは全額返金。一週間前までは半額返金。それ以降は返金しない 研修事業者からの解約： 応募者が 5 人に満たない場合は、全額返金の上、開講しないことがある。
⑱受講者の個人情報取扱	個人情報保護規程策定の有無 ☒有・無 受講生から得た個人情報に関しては講義運営上、必要時のみ使用し、研修担当者が責任を持って管理する。 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：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： 修了評価担当講師による補習のうえ、修了評価当日に再試験を実施する。ただし、再評価の試験の回数は最大 3 回までとする。 したがって、最終試験の結果、不合格となったものは未修了扱いとなるため注意すること。 再評価に要する費用：無料
⑳補講の方法及び取扱	・病気や事故など、やむを得ない事情であると認めた場合に限り、下記の方法により出席とみなす。 ・講義については補講該当科目に限り、レポートの提出により出席とみなす。講師から課された課題に対してレポートを指定された日までに提出し、講師が承認することが必要。レポートの字数は 1,200 字（レポート用紙 3 枚）以上とする。なお、「(1) 職務の理解」および「(10) 振り返り」ならびに「(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」、(9) ④～⑭のレポートによる補講は認めない。 （レポート補講が可能な科目並びに上限時間） (2) 介護における尊厳の保持・自立支援 5 時間 (3) 介護の基本 3 時間 (4) 介護・福祉サービスの理解と医療の連携 7. 5 時間 (5) 介護におけるコミュニケーション技術 3 時間 (6) 老化の理解 3 時間 (7) 認知症の理解 3 時間 (8) 障がいの理解 1. 5 時間 (9) こころとからだのしくみと生活支援技術 1 2 時間 ・レポート補講が認められない科目・項目については個別対応の補講を実施 ・補講に要する費用：無料
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。

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、当法人が加入する傷害保険と賠償責任保険で対応する。したがって保険料の受講者負担は生じない。 ※ 但し、受講生の故意または過失責任の問われる事故等についてはこの限りではない。
②③ 研修責任者名、所属名及び役職	氏名：平野 亨子 所属名：マックシールスクール 役職：顧問
②④ 課程編成責任者 名、所属名及び役職	氏名：平野 亨子 所属名：マックシールスクール 役職：顧問
②⑤ 苦情等相談担当者名、所属名、役職及び連絡先	氏名：平野 亨子 所属名：マックシールスクール 役職：顧問 連絡先：072-737-5230
②⑥ 研修事務担当者名、所属名及び連絡先	氏名：平野 亨子 所属名：マックシールスクール 連絡先：072-737-5230
②⑦ 情報開示責任者名、所属名、役職及び連絡先	氏名：池内 春生 所属名：ITSS Office 役職：マネージャー 連絡先：072-762-1292
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：3,000 円（消費税別）
②⑨ その他必要な事項	遅参の取扱い：講義開始時刻より 30 分以上遅刻した場合は、遅参扱いで欠席とする。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：他の受講生に対して、迷惑行為をおこない、注意しても改善されない場合、当法人の理念にそぐわない行動、言動をとられた方は退校処分をおこなう。この場合、受講料は返金しない。

※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。
---------------	---

年 月 日

上記について説明をしました。

説明者 所属 _____

氏名 _____

上記について説明を受け、同意いたします。

氏名 _____