

(別添 2 - 1)

学 則

① 号又は名称	株式会社 ぽぷら
② 修事業の名称	株式会社ぽぷら ぽぷら介護スクール
③ 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	2 8
⑥ 開講の目的	急速に進行する高齢社会の担い手として、より専門的な知識や技術を取得した介護職員を養成し、国家の緊急課題である介護分野の人材確保に向け、教育機関としての役割を發揮し、社会へ貢献することを目的とします。
⑦ 講義・演習室 (住所も記載)	講義室：①株式会社ぽぷら本社 3階会議室 住所：大阪府寝屋川市川勝町11番28号 ②介護付有料老人ホームぽぷら 1階会議室 住所：大阪府寝屋川市三井が丘1丁目13番1号 演習室：①株式会社ぽぷら本社 3階会議室 住所：大阪府寝屋川市川勝町11番28号 ②介護付有料老人ホームぽぷら 1階会議室 住所：大阪府寝屋川市三井が丘1丁目13番1号 (注1) 研修スケジュールに記載している日程通りの講義、演習は講義室①、演習室①を使用します。 (注2) 補講を行う際、講義室②・演習室②を使用する場合があります。但し、講義室②・演習室②を使用する場合、1科目に対して受講生7名を上限とします。
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	一般財団法人 長寿社会開発センター 出版事業部 「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	次の要件をすべて満たす者 ○介護に関心を持ち、 <u>介護事業に従事することを希望する</u> 、 演習を含む全ての課程を修了する事が可能な16歳以上の男女。
⑬広告の方法	折り込みチラシ及び会社ホームページにて広報。
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.popura.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)	受講申込書に必要事項を記入し、郵送、FAXにて申込み下さい。 ※先着順に受付し、定員に達し次第、受付を終了致します。 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
⑯受講料及び受講料支払方法	65,000円(テキスト代、消費税含む) 同封している郵便局振込用紙により受講料をお振込み下さい。 ※振込手数料は受講者負担です。 振込が確認できた段階で受講決定者とします。 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。 開講日にテキストなどの配布を行います。
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。 ・開講日1週間前までの解約 →テキスト代・事務費等の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。 ・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。 ※受講者が10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。

<p>⑱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>受講者から取得した個人情報については、社外(第3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ます。</p>
<p>⑲研修修了の認定 方法</p>	<p>【認定方法】 全講義・全演習・実習の受講、全添削課題の合格、修了試験の合格により当研修の修了とします。修了を認定した者には修了証明書を交付します。</p> <p>【研修の修了年限】 4ヶ月</p> <p>【修了評価方法】 修了試験(択一問題20問、全問正解:100点満点)にて行い、合格基準は60点以上とする。</p> <p>【修了試験不合格時の取扱い】『別添2-9』をご参照下さい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・直ちに担当講師より1時間の補習を行い、再評価を行います。 ・再評価に係る合格基準は60点以上です。 ・再評価の結果、不合格であった者はさらに1時間の再補習のうえ再評価を行います。 ・再試験は最大2回まで実施します。 ・1回目の補習料・再評価料は必要ありません。 ・2回目の再補習料: 4,000円(再試験料は必要ありません) <p>※2回の再試験の結果、不合格となった者は未修了扱いとなりますのでご注意ください。</p>
<p>⑳添削課題について</p>	<p>【添削課題の記入について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全てボールペンで記入して下さい。 ・受講番号・氏名・日付・ページ番号を必ず記入して下さい。 ・記述式問題について、原稿用紙への記述は左上から右方向に横書きで記述して下さい。 ・間違った場合、修正液や修正ペンは使用せず、間違った箇所の上に横二重線を引き、訂正印を押して下さい。
<p>㉑研修欠席者の取り扱い ※遅刻者及び早退者の取り扱いを含む。</p>	<p>当研修は欠席を認めておりません。又、遅刻や早退は欠席とします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・不測の事態により欠席や遅刻・早退する場合は、必ず事前に電話等によりご相談下さい。 ・授業開始前の出席確認時点で出席簿に署名がない場合は、遅刻扱いとし欠席になりますのでご注意ください。

<p>②② 補講の方法及び取扱</p>	<p>補講の方法：原則、補講は予定しておりません。 補講は個別対応で実施します。 個別対応補講費用：1時間あたり4,000円 (但し、人権に関しては1時間あたり8,000円)</p> <p>※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。</p>
<p>②③ 受講の取り消し</p>	<p>次の各項に該当する者は、受講を取り消す場合があります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・授業中に眠っている。 ・授業中に他の受講生と私話をしている。 ・授業中に音楽を聞いている。又、携帯電話等、授業には必要ない物をさわっている。 ・授業中に違うことをしている(添削課題の作成など)。 ・授業に対する学習意欲や取り組み姿勢に積極性が見られず、他の受講生に悪影響が出ていると事務局が判断した場合。 ・添削課題を期日中に提出しない(再提出分も含む)。 ・添削課題の記述において、インターネット等に掲載されている文章等をそのまま記述している。 ・添削課題を受講生同士で見せ合っている。(添削課題の記述が他の受講生と似ている) ・その他、事務局が不適当とみなした者 <p>※受講を取り消されるに至った者は、その間に履修した当該研修について、全て無効とします。なお、これに伴う受講料の返還要求には一切応じません。</p>
<p>②④ 科目免除の取扱</p>	<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>
<p>②⑤ 受講中の事故等についての対応</p>	<p>受講中は、事故なく体調管理にも注意して下さい。 受講中に生じた事故等については、入校日に加入する傷害保険により対応する。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>
<p>②⑥ 研修責任者名、所属名及び役職</p>	<p>氏名：菊本 順子 所属名：株式会社 ぽぷら 本社 役職：課長</p>

⑳ 課程編成責任者 名、所属名及び役職	氏名：前田 稔 所属名：株式会社 ぽぷら 本社 役職：次長
㉑ 苦情等相談担当者名、所属名、役職及び連絡先	氏名：藤原 誠人 所属名：株式会社 ぽぷら 本社 役職：次長 連絡先：072-823-7727
㉒ 研修事務担当者名、所属名及び連絡先	氏名：三宅 正則 所属名：株式会社 ぽぷら 本社 連絡先：072-823-7727
㉓ 情報開示責任者名、所属名、役職及び連絡先	氏名：有馬 和興 所属名：株式会社 ぽぷら 本社 役職：課長 連絡先：072-823-7727
㉔ 修了証書を亡失・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：500円
㉕ その他 必要な事項	○定員：20名 ○カリキュラム：「介護員初任者研修日程表」を参照 ○開講式、修了式、演習、通学に要する交通費、食費、演習等に必要材料費、添削課題の送料は実費分を受講者が別途負担して下さい。 ○この学則に定めのない事項で、必要があると認められる事項に関しては、当社がこれを定めます。
㉖ 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。
㉗ 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： http://www.pref.osaka.jp/chiikifukushi/