

(別添 2-1)

学 則

①法人・団体の名称	株式会社ケイ・アンド・エムソリューション
②研修事業の名称	トップハート 介護職員基礎研修講座
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
④研修課程	介護職員基礎研修課程（通学・通信）
⑤指定番号	9
⑥研修区分	標準型(500 時間) 実習免除型(300 時間) 科目免除型(I)(200 時間) 科目実習免除型(I)(60 時間) 科目免除型(II)(350 時間) 科目実習免除型(II)(150 時間) 演習及び実習（実習事業者のみ）
⑦開講の目的	介護職員として、より高い介護サービスの質の向上に資する介護員の養成をする。また、専門的な介護サービス従事者としての職務にあたる上での専門的な知識・技術の習得するための機会とする。
⑧講義・演習室 （住所も記載）	【守口教室】 講義：守口市市民会館（さつきホールもりぐち） 大阪府守口市京阪本通 2 丁目 13 番 1 号 守口文化センター（エナジーホール） 大阪府守口市河原町 8 番 22 号 トップハート大日研修センター 大阪府大日町 2 丁目 1-7 エトワール大日 2F ムーブ 21 大阪府守口市大日町 2 丁目 14 番 10 号 演習：デイサービスりんく門真 大阪府門真市五月田町 638 番 1 号 【大東教室】 講義：大東市民会館 大阪府大東市曙町 4 番 6 号 演習：デイサービスりんく門真 大阪府門真市五月田町 638 番 1 号
⑨実習施設	実習の実施はなし
⑩講師	講師等一覧表（別添 2-3）を参照。
⑪使用テキスト	株式会社日本医療企画発行 介護職員基礎研修課程テキスト 1. 2. 3. 4. 5. 6

⑫シラバス	シラバス（別添２－２）を参照。
⑬受講資格	介護員養成研修又は居宅介護従業者養成研修２級課程を修了した現任者であって、１年以上の実務経験がある者を対象とする。
⑭広報の方法	折り込み広告誌への掲載　タウン誌への掲載 ポストイン　ファックス　研修受講生への紹介
⑮情報開示の方法 （ホームページ アドレス等）	資料希望のある者に対して郵送にて
⑯受講手続き（応募者多数の場合の対応方法を含む）	受講を希望する者は、所定の申込書を募集期間内に郵送・FAX 又は持参する。 受講手続きは、必要書類の提出と受講料の入金確認をもって完了とする。原則として受講手続き完了後の自己都合による取り消しは認めない。
⑰受講料及び支払い方法	70,000 円（テキスト代、消費税含む） （受講料：58,000 円・テキスト代 12,000 円） 期日指定までに下記口座に振り込む 三菱東京 UFJ 銀行 守口支店 普通口座 4831738
⑱解約条件及び返金の有無	受講生からのキャンセル 開講前日までのキャンセルはテキスト代・諸経費を１万円差し引きテキストの引き渡しと受講料残額の返金を行う。 ただし、開講後の返金は一切認めない。 弊社からのキャンセル 応募者が１０名に満たなかった場合は原則的に休止とし、受講料を全額返金する。
⑲受講者の個人情報の取扱い	個人情報保護規程策定の有無（有・無） 基本的には、厚生労働省より示されている「福祉関係事業者における個人情報の適正な取扱いのためのガイドライン」を準用し、受講者から得た個人情報については、鍵付き棚にて鍵を施錠し管理する。 外部への個人情報の流出を防ぐ為、個人情報を管理する責任者（代表取締役 佐藤守）を定め十分な配慮をもって管理する。 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。

②⑩ 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：概ね1年以内 各科目の修了期限：概ね6ヶ月以内 修了評価方法：（別添2－9）を参照。 1 自事業者にて実施 2 他機関へ委託（委託先： ） 修了評価不合格時の取扱い： 担当講師の補講の上で、再度評価を実施する。 （補講及び再評価料 3000円）
②⑪ 補講の方法及び取扱い	補講実施の有無（有・無） 補講可能な科目・項目：止むを得ない理由で欠席した者は、全ての科目・項目について、補講の対象とする。 補講の上限：各科目について1日以内とする。 補講の方法：弊社担当講師による補講にて受けることとする。 補講に要する費用：1科目につき 3,000円
②⑫ 期限内に修了できなかった科目の再履修の取扱い	再履修実施の有無（有・無） 再履修の方法：各科目が6ヶ月以内に修了できない場合には、研修を修了することができない。この場合、修了した科目については科目履修証明書を発行する事とする。
②⑬ 補講協力事業者	補講協力事業者の有無（有・無） 補講協力事業者名：
②⑭ 科目履修（特定科目のみの履修）の取扱い	特定科目のみの履修希望は受け入れしない。
②⑮ 受講中の事故等についての対応	受講中に発生した事故については、緊急を要するものについては担当者の判断にて対応することとし、対処時間のある事故についてはその事故の規模・性格・内容によって会社が判断し適切に対処する。 損害賠償責任が生じる事故については、当社が加入している損保ジャパンの判断による。 また、司法の判断を要する事故の対処については、当社顧問弁護士にその取扱いを委託する場合がある。
②⑯ 研修責任者名及びその役職	代表取締役 佐藤 守

㉗ 課程編成責任者 名及びその所 属・役職	研修事務局 担当係員 笹田 孝義
㉘ 苦情相談担当者 名及び連絡先	連絡先：トップハート研修事務局 大阪府守口市大日東町25-8 大日パレス206号 TEL 06-6902-7357 FAX 06-6780-5471 担当： 笹田 孝義
㉙ 研修担当者名及 び連絡先	連絡先：トップハート研修事務局 大阪府守口市大日東町25-8 大日パレス206号 TEL 06-6902-7357 FAX 06-6780-5471 担当： 笹田 孝義
㉚ その他	(1) 出席停止 受講生が伝染病にかかり、又はその恐れがある場合に、事務局はその受講生に対し、出席停止を命ずることが出来る。 (2) 身上異動の届出 受講生は、住所または身上に異動があったときには、その都度事務局に届けなければならない。 (3) 退学 退学しようとする者は、すみやかにその旨を事務局に届けなければならない。 素行が不良と認められ、研修の維持が困難で他の者に影響を及ぼす者、欠席日数が3日を越えた者は退学をさせる。

※学則は、研修区分毎に作成すること。