(別添２－１)

学　則

①商号又は名称	一般社団法人　ラ・ビスタ
②研修事業の名称	一般社団法人　ラ・ビスタ　介護員養成研修（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（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	３０４
⑥開講の目的	超高齢社会に必要な介護サービスを提供するため、介護に携わる者携わろうと考えている者へ知識・技術の習得や実践する際の考え方のプロセスを身に付け、質の高い介護職員の育成に介護サービスを提供する事業者として介護職員初任者研修を実施する。
⑦講義・演習室（住所も記載）	講義室・演習室 郵便番号：544-0023 所在地：大阪市 生野区 林寺 ４－１４－３―３F
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　介護職員初任者研修テキスト（5,720 円税込）
⑪シラバス	シラバス（別添２－２）を参照。
⑫受講資格	訪問介護事業に従事しようとする者若しくは在宅・施設を問わず介護の業務に従事しようとする者。
⑬広告の方法	自社のホームページ上及び許可を得たハローワーク、公共機関民間施設等に講座のチラシを設置案内する。
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：https://lavista.jp.net
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）	応募者には選考会（面接）を実施する。その際、本人確認のできる証明書等で本人の確認を行う。本人確認書類は原本若しくは写しの提出が必要である。 ①　戸籍謄本戸籍抄本　②　住民基本台帳カード③　在留カード　④　資格確認書　⑤　運転免許証　⑥　パスポート　⑦　年金手帳　⑧　障害者手帳　⑨　マイナンバーカード　⑩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

⑯受講料及び受講料支払方法	36,000 円（受講料　テキスト代 5,720 円、消費税込） 開講日に、テキスト代金を現金で支払いテキストを配布。
⑰解約条件及び返金の有無	受講の取り消しや退校する場合においても、テキストは個人所有となるためテキストの返本は受け付けず代金は返金しない。 受講料は、基本的に初日の参加以降の返金はしない。 また応募者が５人に満たない場合は、開講を中止する場合がある。 その場合、受講料は全額返金する。
⑱受講者の個人情報の取扱	個人情報保護規程策定の有無（有・無） 受講者の個人情報については、本研修に関する目的以外には使用致しません。また漏洩のないよう厳格な管理を行う。 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。 研修の修業年限：８カ月 修了評価方法：（別添２－９）を参照。 修了評価試験不合格の取扱い：結果発表後、直ちに１時間の補習のうえ再評価を行う。なお、再評価に係る合格基準は７０点以上とする。補習料：１時間あたり 1,200 円（税込）再評価料 600 円（税込）。再評価を１回まで実施する。試験不合格者には修了証は授与しない。
⑳補講の方法及び取扱	補講の方法：　原則、他教室で振替補講、又は個別対応で実施する。 他教室への振替補講費用：無料 個別対応補講費用：１時間あたり 1,200 円（税込） レポート課題を課した場合：添削・指導費用：１項目につき 1,200 円（税込）
㉑科目免除の取扱	大阪府の科目免除の取扱の判断に準じて適宜判断する。
㉒受講中の事故等についての対応	大阪府及び受講生の家族等に連絡を行うと共に必要な措置を取る。
㉓研修事業を実施する府内の事業所所在地	郵便番号：544 - 0023 所在地　：大阪市生野区林寺 4－14－3　3F
㉔研修責任者名、所属名及び役職	氏　名：　髙橋照実 所属名：　ケアカレッジ　ラ・ビスタ 役　職：　代表理事
㉕課程編成責任者名、所属名及び役職	氏　名：　桝　豪司 所属名：　ケアカレッジ　ラ・ビスタ 役　職：　コンプライアンス・マネージャー
㉖苦情等相談担当者名、所属名、役職及び連絡先	氏　名：　桝　豪司 所属名：　ケアカレッジ　ラ・ビスタ 役　職：　コンプライアンス・マネージャー 連絡先：　０６－７１６４－２２５９

㉗研修事務担当者名、所属名及び連絡先	氏　名：　桝　豪司 所属名：　ケアカレッジ　ラ・ビスタ 連絡先：　０６－７１６４－２２５９
㉘情報開示責任者名、所属名、役職及び連絡先	氏　名：　髙橋照実 所属名：　ケアカレッジ　ラ・ビスタ 役　職：　代表理事 連絡先：　０６－７１６４－２２５９
㉙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：　３００円（税込）
㉚その他必要な事項	学習意欲に著しく欠け、修了の見込みがないと認められた者。また、他の受講生や本事業所内、建物内で著しい損害を与えると判断した場合や研修中に秩序を乱した者、公序良俗に反する行為があった場合は受講の取り消しとなることがある。

※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。

※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

記載例

（別添２－１）

学　則

指定申請書に記載した事業名称を記載。

①商号又は名称	株式会社〇〇商事
②研修事業の名称	株式会社〇〇商事　介護人材養成スクール
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	〇〇
⑥開講の目的	質の高い・・・福祉・介護・・・人材を養成・・・確保する。
⑦講義・演習室（住所も記載）	大阪市中央区〇〇町１－１－１ 大阪〇〇ビル１０階中会議室
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	〇〇〇〇出版「介護職員基礎研修テキスト」
⑪シラバス	シラバス（別添２－２）を参照。
⑫受講資格	開講日時点において満〇歳以上の者で・・・、かつ、 福祉・介護の就業を希望している者・・・
⑬広告の方法	ダイレクトメール、新聞折込みチラシ、〇〇市広報誌及び自社のホームページにおいて行う。
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。 http:/www.〇〇.co.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受当社〇〇事務所で行う。 応募者多数の場合には、・・・
⑯受講料及び受講料支払方法	〇〇、〇〇〇円（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。 〇〇銀行　〇〇支店　当座№〇〇

両方の形式で実施する場合は、その旨明記すること。

研修事業を実施する目的を記載。

講義・演習室として使用する場所の名称と住所を記載。（複数あれば全て記載）

発行元も記載すること。

⑰解約条件及び返金の有無	受講者からのキャンセル： 　開講日の１週間前までは、・・・全額返金・・・ 　　３日間前までは、半額を・・・ 弊社からのキャンセル： 　応募者が〇〇名に満たなかった場合、・・・
⑱受講者の個人情報の取扱	個人情報保護規程策定の有無（有・無） 　受講者から得た個人情報については・・・ 　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：３ヶ月　（最長は８か月。事業者において短く設定しても可。） 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： 　担当講師による補習のうえ、再試験を実施する。 　（補習費用：〇〇円、再評価費用：〇〇円） 　ただし、再評価の試験の回数は最大〇回までとする。・・・ 　したがって、最終試験の結果、不合格となった者は未修了扱いとなるため注意すること。・・・　等々
⑳補講の方法及び取扱	補講の方法：　原則、同時期に開催している他教室で振替補講、又は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。 （補講を行うことは、事業者の責務です。したがって、「補講を実施しない」という記載は認められません。） （レポート補講は、各科目の通信可能時間数を超えない範囲でしか実施できません。） 他教室への振替補講費用：無料 個別対応補講費用：１時間あたり〇〇円 レポート課題を課した場合：添削・指導費用：１項目につき〇〇円
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。・・・ 　介護等の実務経験が１年以上の者が受講を希望した場合において、受講申請時にその証明書を提出できる者は、「(1)〇〇」の科目を免除する。この場合の受講料は正規の受講料から〇〇円減額する。・・等々
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、・・・当社が加入する〇〇保険で対応する。したがって保険料の受講者負担は生じない。
㉓研修責任者名、所属名及び役職	氏名：〇〇　〇〇 所属：人材育成企画部 役職：企画第２部長

㉔課程編成責任者名、所属名及び役職	氏名： 所属： 役職：
㉕苦情等相談担当者名、所属名、役職及び連絡先	氏名： 所属： 役職： 連絡先：０６－０００００－００００　緊急連絡先　０９０－
㉖研修事務担当者名、所属名及び連絡先	氏名： 所属： 連絡先：
㉗情報開示責任者名、所属名、役職及び連絡先	氏名：○○　○○ 所属：総合情報システム部 役職：システム事業課長 連絡先：
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。 ・証明書交付手数料：　　円 or　無料　等々
㉙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。 退校処分の取扱い：

※1 大阪府からのお知らせ 受講料受領後のトラブルを避けるため、事前に十分な説明を行なっておくこと。 ※１、※２の項目削除厳禁	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。

※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