

(別添 2 - 1)

学 則

①商号又は名称	株式会社コム・スタッフ
②研修事業の名称	コム・スタッフ介護スクール
③研修の種類	「指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの」(平成18年厚生労働省告示第538号)に基づく同行援護従業者養成研修
④研修課程	<input type="checkbox"/> 一般課程 ・ <input type="checkbox"/> 応用課程 (実施する課程に○)
⑤事業者指定番号	(大阪府から通知を受けた番号を記載。)
⑥開講の目的	1 府下の介護サービス施設・事業所に勤務する介護職員の研修等の受講促進を図る。 2 雇用情勢が厳しい状況にある中で、離職を余儀なくされた非正規労働者、中高年齢者等の一時的なつなぎの雇用・就業機会を創出する
⑦講義・演習室 (住所も記載)	講義：コム・スタッフ介護スクール 泉佐野教室 (第1教室・第2教室) 大阪府泉佐野市市場西2丁目5-18 サン興産第3ビル 3F コム・スタッフ介護スクール 桜川教室 大阪市浪速区幸町2丁目8-7 六甲桜川ビル3F 演習：同上
⑧講師の氏名及び 担当科目	講師一覧表(別添2-2)を参照。
⑨使用テキスト	同行援護従業者養成研修テキスト 第2版(中央法規)
⑩受講資格	障がい者施設や障がい者に関わる福祉の分野で活躍したいとお考えの方、福祉の分野の知識を身につけたいとお考えの方で、修了までの全日程を欠かさず受講可能な方
⑪広告の方法	新聞折込みチラシ、自社のホームページにおいて行う。
⑫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://com-kaigo.jimdo.com/
⑬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)	受講申込は電話で受け付ける。受講希望者が定員を超えた場合は面接を実施し、選考を行う。 本人確認を下記いずれかにより行う。 ① 戸籍謄本・戸籍抄本・住民票のいずれか ② 住民基本台帳カード ③ 在留カード ④ 健康保険証 ⑤ 運転免許証 ⑥ パスポート ⑦ 年金手帳 運転免許以外の国家資格を有するものについては、その免許証または登録証

⑭受講料及び受講料 支払方法	38,000 円（受講料、消費税含む） 2,100 円（テキスト代、消費税含む） 受講開始日に徴収し、支払いは現金のみとする。研修地までの交通費、及び昼食代は受講生負担とする。
⑮解約条件及び返金の有無	申し込み後、やむを得ず、受講生の都合で申し込みを辞退する場合は、辞退したい旨を申し出て頂いた上で手続きを行う。開講時以降の辞退は不可。受講料・テキスト代・その他の費用に関して返金を行わない。
⑯受講者の個人情報の取扱	個人情報保護規程策定の有無（㊟・無） 取得した個人情報については、講座運営の目的以外には使用しない。 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。
⑰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
⑱補講の方法及び取扱	補講の方法：一般課程「障がい者人権」「基本技能」「応用技能」 応用課程「場面別基本技能」「場面別応用技能」「交通機関の利用」については再受講。 再受講について以下の2通りから、選択することができる。 但し、②については同時期に開講している研修がない場合がある。 ① 同一内容の講義・演習を別の日に新たに設定し、個別の対応で行う。 ② 同時期に開講している別の研修の講義・演習で再受講 その他の科目については1,200字以上のレポート補講とする。 補講に要する費用：再受講：1時間 2,000円 レポート補講：1科目 2,000円
⑲課程免除の取扱	免除の取り扱いは行わない。
⑳受講中の事故等についての対応	受講中の事故については、講師および職員にて応急対応し、医療機関への搬送、関係先への連絡を行い、研修責任者も必要な対応を行う。受講中の事故及び実習先での第三者への物損事故については研修機関で加入する傷害・賠償責任保険で補償する。（当研修機関や受講生が法律上の賠償責任を負う場合に限る） ※ただし、故意や過失による破損や紛失については、本人の実費弁償となる
㉑研修責任者名、所属名及び役職	氏名：西谷 真樹 所属名：コム・スタッフ介護スクール 役職：事業責任者
㉒課程編成責任者名、所属名及び役職	氏名：奥野 直子 所属名：コム・スタッフ介護スクール 役職：泉佐野教室責任者

<p>㉓ 苦情等相談担当者 名、所属名、役職 及び連絡先</p>	<p>氏名：井村 良夫 所属名：株式会社コム・スタッフ 役職：顧問 連絡先：06-6531-7617</p>
<p>㉔ 研修事務担当者 名、所属名及び連 絡先</p>	<p>氏名：奥野 直子 所属名：コム・スタッフ介護スクール 連絡先：072-646-7444</p>
<p>㉕ 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：1,000 円</p>
<p>㉖ その他必要な事項</p>	<p>■遅刻について 毎講義開始時刻になっても座席に着席していないものは遅刻扱いとする。</p> <p>■早退について 講師及び事務方に早退の理由を伝え、許可された者。無断で帰宅・講義を抜け出したものは早退と扱わない。</p> <p>■欠席について 止むを得ず、欠席する場合は訓練開始時刻までに、当校へ連絡し、欠席する旨を伝える。</p> <p>■受講の取り消しについて 次の各項に該当する者は、受講を取り消すものとする。</p> <p>① 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。 ② 研修の秩序を見出し、他訓練生としての本分に反した者。 ③ 受講生自身から受講継続の意思の無いことを申し出た者。 ④ 当校が不相当とみなした者。</p> <p>■その他 受講中の携帯電話の使用（通話・メール）は一切禁止する。 受講に際しては、研修機関の定める取り決めに従い、施設の清掃、日直の当番等を輪番で担当するものとする。 演習中及び実習中の貴重品の管理は個人の責任において行うものとする。 訓練中の緊急連絡網については、訓練実施施設を介することとする。 訓練生に配布する連絡網は作成しない。</p>

<p>※1 大阪府からのお知らせ</p>	<p>大阪府同行援護従業者養成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。</p>
----------------------	--

※2 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/>