

学 則

① 商号又は名称	株式会社ライフケア・ビジョン
② 研修事業の名称	株式会社ライフケア・ビジョン ハッピー初任者スクール 介護職員初任者研修
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
⑤ 事業者指定番号	274
⑥ 開講の目的	高齢化社会を迎え多様化する福祉・介護ニーズに対応するため、高齢者などの利用者個人の尊厳を守ってその人らしい暮らしを支え、自立支援のための介護・福祉サービスを提供するのが介護職であり、その専門職として、利用者に適切なサービスを提供できるように知識及び技術を習得して、利用者及び社会から信頼できる人材を養成することを目的とする。
⑦ 講義・演習室 (住所も記載)	吹田市朝日が丘町 13-1-B1 吹田研修センター
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	日本医療企画 介護職員初任者研修課程テキスト1 介護職員初任者研修課程テキスト2 介護職員初任者研修課程テキスト3
⑪ シラバス	別紙シラバスを参照。
⑫ 受講資格	福祉・介護の施設や事業所等で介護の業務に従事することを希望する者(未成年の場合は親の承諾が必要)
⑬ 広告の方法	自社ホームページ https://lifecare-holdings.com/school/
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://lifecare-holdings.com/school/

<p>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)</p>	<p>1. 所定の申込ハガキに必要事項を記入の上、郵送にて申し込むものとする。希望者が定員に達した時点で、申込みを締め切る。(先着順決定)</p> <p>2. 本人確認は、開講オリエンテーション時に身分証の写しの提出により行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 戸籍謄本・戸籍抄本若しくは住民票 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 ⑧ 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
<p>⑯受講料及び受講料支払方法</p>	<p>38,000 円 (テキスト代、消費税含む) (テキスト代：9,130 円税込み)</p> <p>規定期日までに下記口座に振り込むこと。</p> <p>りそな銀行 新大阪駅前支店 普通預金 0253400 口座名義 カ) ライフケア、ビジョン</p>
<p>⑰解約条件及び返金の有無</p>	<p>受講開始7日前までに申し込みを取り消した場合は、受講料全額を返金する。</p> <p>受講開始4日前までに申し込みを取り消した場合は、受講料半額を返金する。</p> <p>受講開始1日前までに申し込みを取り消した場合は、受講料返金なし。</p> <p>弊社からの開講中止： 受講者が少なく授業内容に支障のある場合は開講しない。その場合振込により全額返金。</p> <p>受講開始後は、如何なる事情があっても返金しない。</p>
<p>⑱受講者の個人情報取扱</p>	<p>個人情報保護規程策定の有無 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無</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る。</p>
<p>⑲研修修了の認定方法</p>	<p>認定方法：修了を認定した者には修了証明書を交付する。</p> <p>研修の修了年限：8カ月</p> <p>修了評価方法：(別添2-9)を参照。</p>
<p>⑳補講の方法及び取扱</p>	<p>補講の方法：原則、個別対応で実施する。</p> <p>個別対応補講費用：1時間あたり2,500円(税込み)</p>

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、当社が加入するウォームハート保険で対応する。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：岸田 典子 所属名：事業統括本部 研修指導本部 役職：取締役本部長
㉔課程編成責任者名、所属名及び役職	氏名：入江 早苗 所属名：事業統括本部 研修指導本部 役職：マネージャー
㉕苦情等相談担当者名、所属名、役職及び連絡先	氏名：岸田 典子 所属名：事業統括本部 研修指導本部 役職：取締役本部長 連絡先：06-6368-7088
㉖研修事務担当者名、所属名及び連絡先	氏名：岸田 典子 所属名：事業統括本部 研修指導本部 連絡先：06-6368-7088
㉗情報開示責任者名、所属名、役職及び連絡先	氏名：岸田 典子 所属名：事業統括本部 研修指導本部 役職：取締役本部長 連絡先：06-6368-7088
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：1,100円（税込み）
㉙その他必要な事項	

※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