

(別添 2 - 1)

学 則

① 商号又は名称	株式会社 SIM
② 研修事業の名称	株式会社 SIM ずっとケアスクールW i t h Y O U (難病患者等ホームヘルパー養成研修)
③ 研修の種類	難病特別対策推進事業実施要綱第 8 の 4 の (6) に基づく 難病患者等ホームヘルパー養成研修
③ 研修課程	基礎課程 I
④ 事業者指定番号	2 4
⑥ 開講の目的	難病患者等の多様化するニーズに対応した適切なホームヘルプサービスの提供に必要な知識、技能を修得することを目的とする。
⑦ 講義室 (住所も記載)	大阪府大阪市都島区東野田町 1-2 1-7 富士林プラザ 10 番館 501
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	株式会社 社会保険出版社 難病患者等ホームヘルパー養成研修テキスト
⑩ 受講資格	ホームヘルパー二級課程研修の修了者、介護職員初任者研修の修了者又は履修中の者及び介護福祉士
⑪ 広告の方法	新聞折込みチラシ、スクール情報サイト及び自社のホームページにおいて行う
⑫ 情報開示の方法 (HP アドレス等)	ホームページアドレス : http://withyou-sim.com
⑬ 受講手続及び本人 確認の方法 (応募 者多数の場合の対 応方法を含む)	所定の申込み用紙に必要な事項を記入のうえ、当社へ持参、郵送または HP にて申込むものとする。※未成年者の場合は法定代理人の同意書が必要 インターネット申込の場合は、弊社から電話連絡にて申込の確認を行う。受講料の支払い確認にて受講決定とする。 なお、本人確認については、受講申し込み時または初回受講時、本人確認は、下記いずれかにより行うものとする ①戸籍謄本、戸籍抄本もしくは住民票、②住民基台帳カード、③在留カード等、④健康保険証、⑤運転免許証、⑥パスポート、⑦年金手帳、⑧運転免許証以外の国家資格を有する者についてはその免許証または登録証 応募者が定員を超える場合は申込順とする。
⑭ 受講料及び受講 料支払方法	9, 180 円 (テキスト代、消費税含む)

⑮ 解約条件及び返金の有無	<p><受講者からの解約> 開講日の前日までは、納入された受講料の全額を返金、研修開始後の自己都合によるキャンセルの場合は原則として受講料の返金はしない</p> <p><事業者からの解約></p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修秩序を乱し、他の受講生に悪影響を及ぼす者と判断したとき ・学習意欲に欠け、終了の見込みがないと認められるとき ・当社の都合により研修を中止した場合、受講料を全額返還する
⑯ 受講者の個人情報取扱	<p>個人情報保護規程策定の有無 <input checked="" type="checkbox"/>・無)</p> <p>個人情報に関する法律及びその他の関係法令を遵守し、適正な取扱いと安全管理に努め、取得した個人情報は、連絡および受講業務に必要な範囲でのみ利用する。法令に基づき開示または提出を命じられた場合を除き、第三者に開示等をしない</p> <p>なお、修了者は大阪府の管理する名簿に記載される。</p>
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。
⑱ 科目免除の取扱	科目免除なし
⑲ 受講中の事故等についての対応	授業中の事故は自己責任とする（明らかに当校の過失と判断できる場合を除く）
⑳ 研修責任者名、所属名及び役職	<p>氏名：重松 和孝</p> <p>所属名：スクール事業本部</p> <p>役職：代表取締役</p>
㉑ 課程編成責任者名、所属名及び役職	<p>氏名：白崎 文</p> <p>所属名：スクール事業本部</p> <p>役職：事業本部長</p>
㉒ 苦情等相談担当者名、所属名、役職及び連絡先	<p>氏名：重松 和孝</p> <p>所属名：スクール事業本部</p> <p>役職：代表取締役</p> <p>連絡先：06-6585-0961</p>
㉓ 研修事務担当者名、所属名及び連絡先	<p>氏名：重松 和孝</p> <p>所属名：スクール事業本部</p> <p>連絡先：06-6585-0961</p>
㉔ 修了証書及び携帯用修了証明書を亡失・き損した場合の取扱い	<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。</p> <p>・証明書交付に係る費用： 無料</p>

<p>⑤ その他必要な事項</p>	<p>遅参の取り扱い:原則として授業開始前に出席が確認できなかった場合は欠席とする。 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。 退校処分の取り扱い: 以下の場合には退校処分を行うことがある</p> <p>(1) 当社への事前連絡なく支払期日までに受講料が支払われていない場合 (2) 講師の指示に従わず、授業を妨害した場合、また講師や受講生に対し暴力行為やセクシャルハラスメント等があった場合 (3) 遅刻や欠席がたびたびある受講生。遅刻、欠席時、事務局に事前連絡のない受講生 (4) 教室内にて物品購入の勧誘及び政治・宗教活動を行った場合 (5) 病気、怪我、妊娠等で、受講の継続が困難と判断された受講生</p>
-------------------	--

<p>※1 大阪府からのお知らせ</p>	<p>大阪府難病患者等ホームヘルパー養成研修事業実施要領第2の2(1)より抜粋</p> <p>【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>
----------------------	--

<p>※2 研修事業者の指定担当</p>	<p>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/</p>
----------------------	--