

(別添 2 - 1)

学 則

①商号又は名称	株式会社アイムス
②研修事業の名称	株式会社アイムス ジョブシティカレッジ 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
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	036
⑥開講の目的	高齢化や医療的ニーズが多い現状を踏まえ、利用者本位、自立支援におけるサービスを多面化、且つ、介護福祉士を目指し、適切に実践でき、介護分野の責任者として、また、社会人として模範となり貢献できる人材を育成する。
⑦講義・演習室 (住所も記載)	◇ジョブシティカレッジ天王寺校 大阪市天王寺区南河堀町 6 番 33 号 MOMOSE ツインビル 3 階 A 教室 ◇ジョブシティカレッジ天王寺校 (第二教室) 大阪市天王寺区南河堀町 6 番 33 号 MOMOSE ツインビル 3 階 B 教室 ◇ジョブシティカレッジなんば校 大阪市浪速区元町 2 丁目 8 番 10 号難波元町 K S ビル 4 階 A 教室 ◇ジョブシティカレッジなんば校 (第二教室) 大阪市浪速区元町 2 丁目 8 番 10 号難波元町 K S ビル 4 階 B 教室
⑧実習施設	実施しない
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	株式会社 日本医療企画 介護職員初任者研修課程テキスト
⑪シラバス	シラバス (別添 2 - 2) を参照。
⑫受講資格	雇用保険非受給者であって公共職業安定所にてキャリアパスコンサルティングを受け介護の適性が認められ、当該コースの受講申込書を手渡された者
⑬広告の方法	求職者支援訓練はハローワークでのチラシ配布、及び、ホームページ上で行うが、原則公募はしない。 有料コースは公募のみとし、自校単独の広告等で行う。
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。 ホームページアドレス : http:// www.aims-ltd.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)	公共職業安定所にてキャリアパスコンサルティングを受け介護の適性が認められ、受講申込書記入のうえ公共職業安定所を通じ申し込みを受け付ける。面接選考の上決定する。

⑩ 受講料及び受講料支払方法	<p>受講料は無料</p> <p>8100円（テキスト代、消費税含む）</p> <p>健康診断料・研修地までの交通費および昼食代は、受講生負担とする。</p> <p>支払方法は開校前日までに当法人が指定する銀行口座に振込とする。（振込料受講者負担）入校式当日までに持参も可とする。</p>
⑪ 解約条件及び返金の有無	<p>受講生からのキャンセル</p> <p>所定の手続きを経て受講に関してのキャンセルを受け付ける</p> <p>弊社からのキャンセル</p> <p>応募者が15名に満たなかった場合は開講しないことがある</p>
⑫ 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>受講生から取得した個人情報に関しては、講座に関する連絡事項や運営においてのみ使用する。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。</p>
⑬ 研修修了の認定方法	<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ヶ月</p> <p>修了評価方法：（別添2-9）を参照。</p> <p>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、修了評価当日に再試験を実施する。（補習費用：0円、再評価費用：0円）</p> <p>ただし、再評価の試験の回数は最大3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</p>
⑭ 補講の方法及び取扱	<p>補講実施の有無 <input checked="" type="checkbox"/>・無</p> <p>補講可能な科目・項目：病欠などやむを得ない理由により欠席したと認められる場合には全ての科目・項目について補講の対象とする。</p> <p>補講の上限：各科目に毎1日以内とする。但し、状況等を勘案してレポート補講が妥当と当該科目主任講師が認めた場合には、1200字以上のレポート課題の提出を認める。</p> <p>レポート補講対象外科目：「(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。</p> <p>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。</p> <p>他教室への振替補講費用：無料</p> <p>補講に要する費用：1日に付き2000円</p> <p>レポート課題を課した場合：添削・指導費用：1項目につき1000円</p>
⑮ 科目免除の取扱	<p>基金訓練活用のため、免除の取扱いは受け入れない。</p>
⑯ 受講中の事故等についての対応	<p>大阪府、当該受講者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置をとるものとする。</p> <p>賠償保険の保険限度内にて補償。（保険料は事業者負担）</p>
⑰ 研修責任者名、所属名及び役職	<p>氏名：内田 道郎</p> <p>所属名：株式会社 アイムス ジョブシティカレッジ事業本部</p> <p>役職：事業本部長</p>
⑱ 課程編成責任者名、所属名及び役職	<p>氏名：内田 道郎</p> <p>所属名：株式会社 アイムス ジョブシティカレッジ事業本部</p> <p>役職：事業本部長</p>

⑫ 苦情等相談担当者名、所属名、役職及び連絡先	氏名：石田 修・小豆澤 厚 所属名：株式会社 アイムス ジョブシティカレッジ事業本部 役職：課長代理・運営担当 連絡先：〒559-0007 大阪府大阪市住之江区粉浜西3-6-6 TEL06-6678-1117
⑬ 研修事務担当者名、所属名及び連絡先	氏名：石田 修・小豆澤 厚 所属名：株式会社 アイムス ジョブシティカレッジ事業本部 連絡先：〒559-0007 大阪府大阪市住之江区粉浜西3-6-6 TEL06-6678-1117
⑭ 情報開示責任者名、所属名、役職及び連絡先	氏名：内田 道郎 所属名：株式会社 アイムス ジョブシティカレッジ事業本部 役職：事業本部長 連絡先：〒559-0007 大阪府大阪市住之江区粉浜西3-6-6 TEL06-6678-1117
⑮ 修了証書を亡失・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：1000円
⑯ その他必要な事項	(受講の取り消し) 下記に該当する者については、受講を取り消すことができる 1、学習意欲が著しく欠け、修了の見込みのないと認められる者 2、研修の秩序を乱し、その他の受講生としての本分に反した者 3、自受講生自身が、受講継続意志のない者 4、その他、当社が不相当と認めた者 (欠席について) 1、病気等、個人的な理由による場合は欠席とする。但し、法定伝染病等出席を停止される事由等の場合はその限りではない。また、処遇に関しては欠席日数等に応じて都度判断する。 (遅刻・早退に関して) 1、授業開始後遅刻・早退による受講不可能者はその時限の受講修了としない。 2、公的な遅延証明書等により正当と認められる理由がある場合はその限りではない。

※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 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/

(別添 2 - 1)

学 則

①商号又は名称	株式会社アイムス
②研修事業の名称	株式会社アイムス ジョブシティカレッジ 初任者研修通信課程
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
④研修課程及び 学習形式	介護職員初任者研修課程 ・通信形式 (通信学習実施計画(別添 2 - 10)を参照)
⑤事業者指定番号	036
⑥開講の目的	高齢化や医療的ニーズが多い現状を踏まえ、利用者本位、自立支援におけるサービスを多面化、且つ、介護福祉士を目指し、適切に実践でき、介護分野の責任者として、また、社会人として模範となり貢献できる人材を育成する。
⑦講義・演習室 (住所も記載)	◇ジョブシティカレッジ天王寺校 大阪市天王寺区南河堀町 6 番 33 号 MOMOSE ツインビル 3 F ◇ジョブシティカレッジ天王寺校 (第二教室) 大阪市天王寺区南河堀町 6 番 33 号 MOMOSE ツインビル 3 F ◇ジョブシティカレッジなんば校 大阪市浪速区元町 2 丁目 8 番 10 号難波元町 K S ビル 4 階 A 教室 ◇ジョブシティカレッジなんば校 (第二教室) 大阪市浪速区元町 2 丁目 8 番 10 号難波元町 K S ビル 4 階 B 教室
⑧実習施設	実施しない
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	株式会社 日本医療企画 介護職員初任者研修課程テキスト
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 18 歳以上の者で健康且つ、介護に興味があり資格取得可能で福祉・介護の就業を希望している者
⑬広告の方法	リーフレット、チラシ、ダイレクトメール及び一般の広告等並びにホームページ上等、自校単独の広告等で行う。
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。 ホームページアドレス : http:// www.aims-ltd.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)	ホームページまたは電子メールでの申し込み及び電話、直接の来校による受け付けを行う。 定員以上の応募の場合は、面接選考の上決定する。

⑩ 受講料及び受講料支払方法	受講料は69,120円 別途テキスト代として6,480円（消費税含む） 支払方法は開校10日前までに当法人が指定する銀行口座に振込とする。（振込料受講者負担）入校式10日前までに持参も可とする。
⑪ 解約条件及び返金の有無	受講生からのキャンセル 開講日の1週間前までは全額返金 3日前以降は半額返金といたします。 弊社からのキャンセル 応募者が5名に満たなかった場合は開講しないことがある
⑫ 受講者の個人情報取扱	個人情報保護規程策定の有無（ <input checked="" type="checkbox"/> 有・無） 受講生から取得した個人情報に関しては、講座に関する連絡事項や運営においてのみ使用する。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。
⑬ 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：8ヶ月 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、修了評価当日に再試験を実施する。（補習費用：0円、再評価費用：0円） ただし、再評価の試験の回数は最大3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
⑭ 補講の方法及び取扱い	補講実施の有無（ <input checked="" type="checkbox"/> 有・無） 補講可能な科目・項目：病欠などやむを得ない理由により欠席したと認められる場合には全ての科目・項目について補講の対象とする。 補講の上限：各科目に毎1日以内とする。 補講に要する費用：1日に付き2000円
⑮ 科目免除の取扱い	免除の取扱いは受け入れない。
⑯ 受講中の事故等についての対応	大阪府、当該受講者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置をとるものとする。 賠償保険の保険限度内にて補償。（保険料は事業者負担）
⑰ 研修責任者名、所属名及び役職	氏名：内田 道郎 所属名：株式会社 アイムス ジョブシティカレッジ事業本部 役職：事業本部長
⑱ 課程編成責任者名、所属名及び役職	氏名：内田 道郎 所属名：株式会社 アイムス ジョブシティカレッジ事業本部 役職：事業本部長
⑲ 苦情等相談担当者名、所属名、役職及び連絡先	氏名：小豆澤 厚 所属名：株式会社 アイムス ジョブシティカレッジ事業本部 役職：課長代理・運営担当 連絡先：〒559-0007 大阪府大阪市住之江区粉浜西3-6-6 TEL06-6678-1117
⑳ 研修事務担当者名、所属名及び連絡先	氏名：小豆澤 厚 所属名：株式会社 アイムス ジョブシティカレッジ事業本部 連絡先：〒559-0007 大阪府大阪市住之江区粉浜西3-6-6 TEL06-6678-1117

⑳ 情報開示責任者 名、所属名、役職 及び連絡先	氏名：内田 道郎 所属名：株式会社 アイムス ジョブシティカレッジ事業本部 役職：事業本部長 連絡先：〒559-0007 大阪府大阪市住之江区粉浜西3-6-6 TEL06-6678-1117
㉑ 修了証書を亡 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：1000円
㉒ その他必要な事 項	(受講の取り消し) 下記に該当する者については、受講を取り消すことができる 1、学習意欲が著しく欠け、修了の見込みのないと認められる者 2、研修の秩序を乱し、その他の受講生としての本分に反した者 3、自受講生自身が、受講継続意志のない者 4、その他、当社が不相当と認めた者 (欠席について) 1、病気等、個人的な理由による場合は欠席とする。但し、法定伝染病等出席を停 止される事由等の場合はその限りではない。また、処遇に関しては欠席日数 等に応じて都度判断する。 (遅刻・早退に関して) 1、授業開始後遅刻・早退による受講不可能者はその時限の受講修了としない。 2、公的な遅延証明書等により正当と認められる理由がある場合はその限りではない。

※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 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/