

## 学 則

商号又は名称	株式会社ベネッセスタイルケア
研修事業の名称	ベネッセ介護職員初任者研修兵庫県通信コース
研修の実施期間	令和6年1月1日～
修了証明書交付 予定年月日	各コース修了日の2週間後
研修の種類	介護保険法施行令に基づく介護員養成研修
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
事業者指定番号	第19102号
開講の目的	高齢者の増大かつ多様化するニーズに対応した良質の「介護サービス」の提供を実現するために、必要な知識と技能を有する介護職員の養成を図ることを目的とする。
講義・演習室 (住所も記載)	〒658-0015 神戸市東灘区本山南町8-6-26 東神戸センタービル E棟 2F
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。)
講師の氏名及び 担当科目	「担当講師一覧表」を参照。
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』 令和3年第5版発行 兵庫県発行「訪問介護・介護予防訪問介護の手引き」
研修カリキュラム	介護職員初任者研修課程カリキュラム表 参照
受講資格	受講対象者 <ul style="list-style-type: none"> <li>・兵庫県および近県在住、在勤等でスクーリングに参加可能な方。</li> <li>・介護職員として介護サービスに従事しようとする方、または従事している方。</li> <li>・ご家族の為に、研修を必要とされる方。</li> <li>・株式会社ベネッセスタイルケアに就業予定で、研修を必要とする方。</li> <li>・日本語の読み書き、聞き取りに問題なく授業を受けられる方(テキスト、授業、筆記試験は日本語)</li> <li>・16歳以上で、講義(演習を含む)全ての過程を自分ひとりの力で受講・遂行することが可能な方(ただし、母性保護のため、妊娠しているものは除く)</li> </ul> 定員：20人

<p>広告の方法</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一般公募する。</li> </ul> <p>当該研修事業に係る局長の指定後、募集を開始し、自社ホームページに募集広告を掲載する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・受講希望者に受講案内を送付する。</li> <li>・自社ホームページもしくはフリーダイヤルにアクセスして申し込んで頂き手続きを行う。</li> <li>・応募者多数の場合は申込手続きの先着順とする。</li> </ul>
<p>情報開示の方法</p>	<p>下記ホームページにおいて情報開示する。</p> <p>ホームページアドレス：<a href="http://shikaku.benesse-style-care.co.jp/about/">http://shikaku.benesse-style-care.co.jp/about/</a></p>
<p>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) 「介護職員初任者研修受講申込書」もしくはホームページから必要事項を記入のうえ、各コース期日までに申込み。ただし、定員に達した時点で申込み受付は終了する。</p> <p>(2) 当社は、申込み受けを確認した後、受講料のお支払い書類を郵送する。</p> <p>(3) 受講料のお支払い書類を受け取った受講者は、指定の期日までに受講料を納入する。</p> <p>本人確認の方法 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:運転免許以外の国家資格を有する者については、その免許証又は登録証。1～8のいずれかを初回受講時に持参を求める場合がある。</p>
<p>受講料及び受講料支払方法</p>	<p>55,000 円 (テキスト代、消費税含む)</p> <p>銀行振込</p>
<p>解約条件及び返金の有無</p>	<p>受講者からの解約は次のとおりとする。</p> <p>(1) 受講料のお支払い書類を受領した日から起算して 8 日間を経過する日までは、キャンセルをする旨を書面にて当社に連絡することにより、無条件で契約を解約することができる。</p> <p>(2) (1) の期間後、解約の希望がある場合は受講者本人よりスクーリング開始日の 3 日前までに当社にその旨を電話にて連絡する。当社は連絡確認後、納入された受講料より事務手数料 4,400 円を除いた金額を返金、もしくは事務手数料 4,400 円の請求をする。なお、この場合の返金振込み手数料は受講者 (申込者) 負担とする。</p> <p>(3) 8 日を経過後スクーリング開始日の 3 日前以降の解約は、原則として研修参加費用全額を納入するものとする。</p>

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) 事業実施により知り得た受講者の個人情報は、受講に係る諸業務、 および修了後の求人情報を含む株式会社ベネッセスタイルケアから の資料の送付などのご案内、および統計調査のみに使用し、みだりに 他人に知らせ、又は不当な目的に使用しない。 なお、修了者名簿は介護保険法施行令第3条第2項第2号イの規定により 県に提出する。
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カ月 評価不合格及び欠席時の取り扱い：再評価を行う 修了評価方法：「修了評価の方法」を参照。
補講の方法及び 取扱	研修の一部を欠席した者で、やむを得ない事情があると認められる 者については、補講を行うことにより当該科目を履修したものとみな す。 ・受講中に別コースがある場合 別コースの当該科目の授業を受講する。 ・受講中に別コースがない場合 原則、個別対応で実施する  なお、いずれの場合も補講にかかる受講料については無料とする。
科目免除の取扱	科目免除は行わない。
受講中の事故等に ついての対応	受講中に生じた事故については講師にて緊急対応し、必要に応じて 研修責任者が対応する。また、家族や関係機関等に連絡を行うととも に、病院受診等の必要な措置を講じる。なお、研修期間中における 受講生の事故（ケガ）及び実習先における第三者への物損・人身 事故は傷害、賠償責任保険にて対応する。（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）通学方法は、公共交通機関又は徒 歩に限る。これ以外の方法での通学の際の事故等については責任を 負わない。
研修責任者名、 所属名及び役職	氏名：上原 えり子 所属名：(株) ベネッセスタイルケア 役職：資格講座運営部 部長
課程編成責任者名、 所属名及び役職	氏名：伊丹 雄一 所属名：(株) ベネッセスタイルケア 役職：資格講座運営推進部 介護セミナー 担当者
苦情等相談担当者 名、所属名、役職及 び連絡先	氏名：山本 奈菜子 所属名：(株) ベネッセスタイルケア 役職：資格講座運営推進部 介護セミナー 担当者 連絡先：06-6396-8781

<p>研修事務担当者名、 所属名及び連絡先</p>	<p>氏名：山本 奈菜子 所属名：(株) ベネッセスタイルケア 資格講座運営推進部 介護セミナー 担当者 連絡先：06-6396-8781</p>
<p>情報開示責任者名、 所属名、役職及び 連絡先</p>	<p>氏名：山本 奈菜子 所属名：(株) ベネッセスタイルケア 役職：(株) ベネッセスタイルケア 資格講座運営推進部 介護セミナー 担当者 連絡先：06-6396-8781</p>
<p>修了証明書を 亡失・き損した場合 の取扱い</p>	<p>修了証明書の紛失等があった場合は、修了者の申し出により再発行を行う。再発行については、初回の再発行に限り、再発行手数料および送料無料。2回目以降は1サイズ・1通につき、1,100円（振込手数料は修了者負担）とする。</p>
<p>その他必要な事項</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受講の取り消し及び除籍について</li> </ul> <p>次に該当する者は、受講の取消し若しくは除籍とすることができる。受講料の返金は原則行わない。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 学習意欲が著しく欠け、修了の見込みがないと認められる者</li> <li>(2) 研修の秩序を乱し、その他受講者としての本分に反した者</li> <li>(3) 受講者自ら受講継続の意思の無いことを申し出た者</li> <li>(4) 兵庫県介護職員初任者研修実施要綱で規定する履修期間（8ヶ月以内）を過ぎた者</li> <li>(5) 受講料のお支払い書類を受け取り後10日以内に受講料の支払いがなく、今後も支払い意思または支払い能力がないと判断される者</li> </ol> <p>ただし、(1)と(2)に関しては、双方（受講者と当社）の意思を確認の上決定する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・遅刻について</li> </ul> <p>理由の如何にかかわらず、研修開始から10分以上遅刻した場合には欠席とする。やむを得ず欠席をする場合には、必ず電話等により届け出ることとする。</p>