(別添２－１)

学　則　就労移行支援受講者用

①商号又は名称	一般社団法人リトルウィング
②研修事業の名称	一般社団法人リトルウィング　YCC ケアスクール　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 ・通信形式（通信学習実施計画書（別添２－１０）を参照。）
⑤事業者指定番号	270
⑥開講の目的	介護に関する業務に従事する者、将来従事を希望する者にグループの現場で働く講師により、質の高い実践的な知識及び技能を習得し、より良い介護職員を養成する。
⑦講義・演習室（住所も記載）	大阪府寝屋川市香里北之町 3-20 YCC カレッジ内　教室①または、教室③④
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　初任者研修課程テキスト第 5 版（ふりがな付） 全３巻セット
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、 YCC スタジオに在籍し、就労移行支援の中で、 福祉・介護の就業を希望している者
⑬広告の方法	自社のホームページ チラシ配布
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://ycc-group.org

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）	○当校に申込書を持参・送付（郵送）頂き、 こちらから申し込み受領の連絡、講座の説明をいたします。 その後、こちらの指定の日付までに、指定された口座に受講料をお振り込みまたは、当校へご持参下さい。申し込み順で受付け、定員を満たした時点で受付を終了いたします。 ○本人確認の方法： 開講式の日までに次の①～⑩のいずれかの書類の原本もしくは写しを持参して頂く。 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 資格確認書 ⑤ 運転免許証 ⑥ パスポート ⑦ 年金手帳 ⑧マイナンバーカード ⑨障害者手帳 ⑩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
⑯受講料及び受講料支払方法	0円（税込）（テキスト代含む）
⑰解約条件及び返金の有無	解約は開講日の前日まで可能 研修開始後の自己都合による解約の場合、原則として受講料の返還はしません。 応募者が 2名に満たなかった場合、開講中止になる場合があります。
⑱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） 受講者から得た個人情報については、受講に関する連絡、当社からのお知らせに使用します。個人情報の適正な取扱いと保護に努め、お客様ご本人の同意なく、利用目的の範囲を超えた個人情報の取扱いをいたしません。 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。
⑲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。 研修の修業年限：８ヵ月 修了評価方法：（別添２－９）を参照。
⑳補講の方法及び取扱	個別対応にて行います。 個別対応補講費用：１時間あたり０円
㉑科目免除の取扱	大阪府介護職員初任者研修事業実施要領の規定のとおり取り扱う。
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、当法人が加入する傷害保険で対応する。したがって保険料の受講者負担は生じない。

㉓研修事業を実施する府内の事業所所在地	郵便番号：572-0080 所在地：寝屋川市香里北之町 3-20 メゾン・イン・香里 1F YCC カレッジ内　YCC ケアスクール
㉔研修責任者名、所属名及び役職	氏名：三枝　拓人 所属名：YCC スタジオ 役職：サービス管理責任者
㉕課程編成責任者名、所属名及び役職	氏名：小柳　一幸 所属名：YCC ケアスクール 役職：管理者
㉖苦情等相談担当者名、所属名、役職及び連絡先	氏名：安藤　清志 所属名：YCC グループ担当 役職：マネージャー 連絡先：06-6222-8101
㉗研修事務担当者名、所属名及び連絡先	氏名：小柳　一幸 所属名：YCC ケアスクール 連絡先：072-831-1156
㉘情報開示責任者名、所属名、役職及び連絡先	氏名：三枝 拓人 所属名：YCC スタジオ 役職：サービス管理責任者 連絡先：072-831-1156
㉙修了証明書を亡失・き損した場合の取扱	「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：　0 円
㉚その他必要な事項	遅参の取扱い：　授業開始前の出席確認時点で出席が確認できなかった場合は遅参扱いとし欠席とする。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。

※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