

(別添 2 - 1)

## 学 則 (公募の場合)

①商号又は名称	株式会社キャリアアップ
②研修事業の名称	株式会社キャリアアップ大阪ケアバギーアカデミー 介護職員初任者研修講座
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 ・通信形式 (通信学習実施計画書 (別添 2 - 1 0) を参照。)
⑤事業者指定番号	9 5
⑥開講の目的	今後、訪問介護事業に従事しようとする者、若しくは在宅・施設を問わず最低限の知識・技術とそれらを適用する際の考え方のプロセスを身につけるための研修とすることを目的とする。
⑦講義・演習室 (住所も記載)	本町サザンビル 507 号室 大阪市中央区南本町二丁目 1 番 1 号
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	(通学形式) 外国人のためのやさしく学べる介護の知識・技術 (中央法規) 介護の日本語 (公益社団法人 日本介護福祉士会) (通信形式) 介護職員初任者研修テキスト 1 介護のしごとの基礎 (中央法規) 介護職員初任者研修テキスト 2 自立に向けた介護の実際 (中央法規)
⑪シラバス	シラバス (別添 2 - 2) を参照。
⑫受講資格	介護に従事することを希望する 16 歳以上の方で、演習を含む全ての課程を自分ひとりの力で受講・遂行することが可能な方であることが条件です (ただし、母性保護のため妊娠している方は受講できません)。通信形式は、課題の提出があるため、留学生を含む外国人の方は日本語能力検定試験 N3 以上とする。 通学形式は、日本語の能力は問わない。
⑬広告の方法	テレビ CM・ラジオ・パンフレット・チラシ (交通広告など)・雑誌・新聞及び自社のホームページまたはインターネット広告において行う。
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 : <a href="https://carry-up.jp/o-c-a/">https://carry-up.jp/o-c-a/</a>

<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>(通学形式) 弊社にて面談を行う。 定員以上の応募があった場合は先着順とする。 本人確認を下記のいずれかにより行う。 1 戸籍謄本 2 戸籍抄本 3 住民票 4 住民基本台帳 5 在留カード 6 健康保険証 7 運転免許証 8 パスポート 9 年金手帳</p> <p>(通信形式) 1) 受講希望者には直近の研修カリキュラム、当社指定の申込書を送付する。 2) 受講希望者は申込書または Web の申込フォームに必要事項を記入・入力し、FAX・郵送・Web 手続きにより申し込む。 先着順での受付とし、定員に達した場合は受付終了とする。 定員に達した場合には、申し込み時点で次回以降の開催の案内を含め個別に対応する。(通学形式のみ面談を行う) 3) 当社は申込内容を確認後、受講料等支払いのための書類を受講申込者宛に送付する。 4) 受講申込者は受講料等支払いのための書類到着後、指定の期日までに受講料等を納入する。 (窓口支払の場合は、事前連絡の上初回受講日でも可能) 5) 当社は受講料納入及び連絡確認後、受講決定通知書を受講申込者に発送する。 これをもって受講申込手続き完了とする。 6) 当社は受講申込受付時または初回受講時において、戸籍謄本、住民票、健康保険証、運転免許証等により受講者本人である事の確認を行う。</p>
<p>⑯受講料及び受講料支払方法</p>	<p>通学形式 99,000 円 (テキスト代、消費税含む) 通信形式 39,800 円 (テキスト代、消費税含む) ※キャンペーンなど、期間限定で値下げすることがある。(時期不明) 指定期日までに以下の方法にて入金すること。 ① 窓口支払 (現金一括) ② 現金書留 ③ 通学形式の場合は、3 回分割での支払いも可能 申込時に申込手数料として 10,000 円入金 (1 回目 29,000 円 2 回目 30,000 円 3 回目 30,000 円) ※受講料の支払いにかかわる手数料や受講にかかわる受講生の交通費などは、自身の負担となる。</p>

⑰ 解約条件及び返金の有無	<p>初回受講日 1 週間以上前までに解約申し出があった際、100%返金  初回受講日 6～4 日前までに解約申し出があった際、70%返金  初回受講日 3～1 日前までに解約申し出があった際、50%返金  初回受講日以降に解約申し出があった際、0%返金を行う。</p> <p>弊社からのキャンセル</p> <p>応募者が規定人数（6名）に満たなかった場合は、未開講になる場合あり。その際は、受講料を全額返金する。</p>
⑱ 受講者の個人情報の取扱	<p>個人情報保護規程策定の有無 <input checked="" type="checkbox"/>・無</p> <p>受講者から得た個人情報については、下記目的で使用する。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 弊社からの就業に関するご案内</li> <li>2) お客様との連絡及び満足度等の調査</li> <li>3) 実績報告の為に都道府県に提出する場合があります。</li> </ol> <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>
⑲ 研修修了の認定方法	<p>認定方法：定めるカリキュラムにおいて、すべての添削課題の合格ラインへの到達、スクーリング全日程の出席、修了試験（5 肢択一方式・正誤方式・選択方式）の合格、および受講料が完納されている者を修了者と認める。</p> <p>合格＝60点以上 不合格＝59点以下</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>
⑳ 補講の方法及び取扱	<p>補講の方法：原則、次回以降の開講される講義、演習で振替補講を受ける。（場合によっては、個別補講の可能性もあり）</p> <p>（補講に要する費用）</p> <p>事前連絡（2日以上前）のある場合は無料とする。</p> <p>上記、以降に連絡があった場合は、1 単位につき 2,000 円とする。</p> <p>※体調不良などで、病院の診断書があった場合は無料とする。</p> <p>ただし、終了年限内に補講を終了できない場合は修了不可とする。</p>
㉑ 科目免除の取扱	<p>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。</p> <p>1年以上の介護等の実務経験を有する者が受講する場合、その証明が可能な受講者の希望により「(1) 職務の理解」の科目を免除することが出来る。免除要件の確認は、受講者から「実務経験証明書」の原本もしくは原本照合したものの写しの提出を受けて行う。</p>
㉒ 受講中の事故等についての対応	<p>研修実施中に事故が発生した場合は、大阪府担当者及び当該受講者の家族等に速やかに連絡を行うとともに、必要な措置を講じる。また、事故に至った経緯及び事故に際してとった処置について記録し、大阪府に報告する。</p>
㉓ 研修責任者名、所属名及び役職	<p>氏名：原 久人</p> <p>所属名：株式会社キャリアアップ大阪ケアギバーアカデミー</p> <p>役職：統括マネージャー</p>

②4 課程編成責任者 名、所属名及び役職	氏名：吉見 麻衣 所属名：株式会社キャリアアップ大阪ケアギバーアカデミー 役職：総務部
②5 苦情等相談担当者名、所属名、役職及び連絡先	氏名：吉見 麻衣 所属名：株式会社キャリアアップ大阪ケアギバーアカデミー 役職：総務部 連絡先：06-6261-0120
②6 研修事務担当者名、所属名及び連絡先	氏名：吉見 麻衣 所属名：株式会社キャリアアップ大阪ケアギバーアカデミー 役職：総務部
②7 情報開示責任者名、所属名、役職及び連絡先	氏名：吉見 麻衣 所属名：株式会社キャリアアップ大阪ケアギバーアカデミー 役職：総務部 連絡先：06-6261-0120
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：1,000円
②9 その他必要な事項	遅刻の取り扱い (通信) 研修開始前の出欠確認時点で、出席が確認できなかった場合は遅刻とみなす。10分以上遅刻した場合は欠席扱いとする。その際は補講を受けなければならない。 (通学) 原則、遅刻は認めない。 遅刻の場合は、欠席扱いとなり補講を受けなければならない。  退校処分の取扱い 下記に該当する者は事業者の判断により当該受講生の受講を取り消すことができる。 1) 学習意欲が著しく欠け、修了の見込みがないと認められる者 2) 学習態度が著しく悪くカリキュラムの進行を妨げる者 3) 他の受講者の学習を著しく妨げる者 4) 自力で演習内容を行うことが出来ない者 5) その他、事業者が不相当とみなした者 受講を取り消されるに至った者は、その間履修した当該研修については、全て無効とする。

※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
---------------	---