

(別添 2 - 1)

学 則 (委託訓練など公募でない場合)

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) 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)。
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、ハローワークでのリーフレットの設置において行う。
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 : http://www.carry-up.jp/oca
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)	公募でない場合は、委託訓練であり、ハローワークにて、離職者を対象に選考が行われ、弊社の選考日にアンケート・個人面談にて再度選考を行う。 その際、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

⑩ 受講料及び受講料支払方法	<p>公募でない場合 5,400 円（テキスト代、消費税含む）</p> <p>受講開始日に現金にて販売する。</p> <p>委託訓練の為、受講料は無料とする。</p> <p>※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>
⑪ 解約条件及び返金の有無	<p>公募でない場合、受講開始日以前での退校の場合、弊社事務局に連絡頂き、退校の手続きを行う。また、受講開始日以降での退校の場合、弊社事務局に連絡頂き、退校の手続きを行い、テキスト代 5,400 円の返金はできないものとする。</p>
⑫ 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"/>有・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"> 1) 弊社からの就業に関するご案内 2) お客様との連絡及び満足度等の調査 3) 実績報告の為に都道府県に提出する場合があります。 <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>
⑬ 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（正誤方式・記述方式）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>
⑭ 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：無料</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>
⑮ 科目免除の取扱	<p>科目免除の取り扱いはしないものとする。</p>
⑯ 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>
⑰ 研修責任者名、所属名及び役職	<p>氏名：前田 元気</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：学校長</p>
⑱ 課程編成責任者名、所属名及び役職	<p>氏名：前田 元気</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：学校長</p>
⑲ 苦情等相談担当者名、所属名、役職及び連絡先	<p>氏名：前田 元気</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：学校長</p> <p>連絡先：06-6261-0120</p>

⑳ 研修事務担当者名、所属名及び連絡先	氏名：前田 元気 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：学校長 連絡先：06-6261-0120
㉑ 情報開示責任者名、所属名、役職及び連絡先	氏名：前田 元気 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：学校長 連絡先：06-6261-0120
㉒ 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
㉓ その他必要な事項	遅刻の取り扱い 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出来る。 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 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/
---------------	--