

(別添1-2)

学 則

| | |
|----------------------------|--|
| ① 個人・団体の名称 | NPO 法人 大阪府北部コミュニティカレッジ |
| ② 研修事業の名称 | 同行援護従業者養成研修事業 |
| ③ 研修の種類 | 「指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの」(平成18年9月29日厚生労働省告示第538号)第1条第4号に定める同行援護従業者養成研修。 |
| ④ 指定番号 | 53 |
| ⑤ 研修課程 | 一般課程・応用課程 (実施する課程に○) |
| ⑥ 開講の目的 | 同行援護に従事する視覚ヘルパーは、高度な技術や専門知識が要求される。障がいに対する深い理解をもって、障がい者のニーズに対応するため、ガイドヘルパーとしての心構えや理念・基礎的知識・技術の習得を目的とする。 |
| ⑦ 講義・演習室 (住所も記載) | 講義：茨木市市民総合センター 茨木市駅前4丁目6番10号 演習：茨木市市民総合センター 茨木市駅前4丁目6番10号 |
| ⑧ 実習施設 | — |
| ⑨ 講師 | 講師一覧表(別添1-3)を参照。 |
| ⑩ 使用テキスト | 同行援護ハンドブック(日本医療企画) |
| ⑪ 受講資格 | 経験・資格は、特に必要ありませんが、同行援護に従事することを希望する方や障害者福祉に関心のある方等。 |
| ⑫ 広報の方法 | NPO 法人 大阪府北部コミュニティカレッジ HP チラシ作成(配布先：受講生、高齢者大学校北部同窓会、社協等) |
| ⑬ 情報開示の方法 (ホームページアドレス等) | NPO 法人 大阪府北部コミュニティカレッジ http://oncc.jp/ |

| | |
|-------------------------|--|
| ⑭受講手続（応募者多数の場合の対応方法を含む） | 受講希望者は受講申込用紙を郵送・FAXまたはeメールにて受付を行う。応募者多数の場合は抽選により決定する。 その後、受講料の入金をもって受講手続の完了となる。 |
| ⑮受講料及び支払い方法 | 受講料 10,000円（テキスト代、消費税含む） 受講料 5,000円(応用課程) 支払方法 指定金融機関への振込 |
| ⑯解約条件及び返金の有無 | 原則、一度徴収した受講料は、返金しない。 |
| ⑰受講者の個人情報取扱い | 受講申込用紙及び受講生台帳は、鍵のかかる書庫に管理者を定めて保管する。関係書類は講習以外に使用することはない。 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。 |
| ⑱研修修了の認定方法 | 全ての講義科目を履修したもので、演習所定時間全てに出席した者を修了と認める。全日程の出席者を修了者とみなし、修了証明書を発行する。 |
| ⑲補講の方法及び取扱い | 補講の上限は 3科目とする（レポート提出可）。 開講日より 2ヶ月以内に修了すること。 |
| ⑳受講中の事故等についての対応 | 学校保険(学校負担分)・スポーツ保険(受講者負担)に加入し、実損が発生した場合は、その範囲内で対応する。 |
| ㉑研修担当者名及び連絡先 | 部署・役職名：常任理事 担当者名：竹束 正彦 連絡先：072-646-9422 |
| ㉒苦情相談担当者名及び連絡先 | 部署・役職名：副理事長 担当者名：猪谷 義弘 連絡先：072-646-9422 |
| ㉓研修責任者名及びその役職 | 部署・役職名：副理事長 担当者名：猪谷 義弘 連絡先：072-646-9422 |
| ㉔その他 | |