

学 則

① 商号又は名称	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年厚生労働省告示第538号)に基づく同行援護従業者養成研修
④ 研修課程	<input checked="" type="checkbox"/> 一般課程 ・ 応用課程 (実施する課程に○)
⑤ 事業者指定番号	53
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：茨木市立男女共生センターローズ ローズ WAM 茨木市元町4番7号 演習：茨木市立男女共生センターローズ ローズ WAM
⑧ 講師の氏名及び 担当科目	講師一覧表(別添2-2)を参照。
⑨ 使用テキスト	同行援護ハンドブック(日本医療企画)
⑩ 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。
⑪ 広告の方法	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)
⑫ 情報開示の方法	NPO 法人 大阪府北部コミュニティカレッジ http://oncc.jp/
⑬ 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)	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。
⑭ 受講料及び受講料 支払方法	受講料 ¥8,500円(テキスト代、消費税含む) 支払方法 指定金融機関への振込
⑮ 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。
⑯ 受講者の個人情報 の取扱	個人情報保護規程策定の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無 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。

⑰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：研修実施日全日程終了
⑱補講の方法及び取扱	補講の方法：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 補講に要する費用：¥1,000
⑲課程免除の取扱	
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研修責任者名、所属名及び役職	氏名：猪谷 義弘 所属名： 役職：理事長
㉒課程編成責任者名、所属名及び役職	氏名：猪谷 義弘 所属名： 役職：理事長
㉓苦情等相談担当者名、所属名、役職及び連絡先	氏名：猪谷 義弘 所属名： 役職：理事長 連絡先：072-646-9422
㉔研修事務担当者名、所属名及び連絡先	氏名：竹東 正彦 所属名：地域活動推進事業部 連絡先：072-646-9422
㉕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： 500 円
㉖その他必要な事項	

※1 大阪府からのお知らせ	大阪府同行援護従業者養成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
---------------	--