

学 則

①商号又は名称	NPO 法人 地域自立支援推進協議会 JOTO
②研修事業の名称	NPO 法人 地域自立支援推進協議会 JOTO 同行援護研修 かたらい広場
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	一般課程 ・ 応用課程 (実施する課程に○)
⑤事業者指定番号	59
⑥開講の目的	本過程では、質の高い福祉サービスを提供する人材を養成し、視覚障害者の地域支援活動を円滑に進めるために必要な人材を確保することを目的とする。
⑦講義・演習室 (住所も記載)	講義：城東区障害者相談支援センターWAKUWAKU 大阪市城東区中央1-8-30 パンション真紀 2F 演習：城東区障害者相談支援センターWAKUWAKU 大阪市城東区中央1-8-30 パンション真紀 2F 演習：地下鉄鶴見緑地線：蒲生4丁目駅から門真南駅まで。 イオンモール鶴見緑地
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	中央法規出版 同行援護従業者養成研修テキスト 第3版 ¥2,640-
⑩受講資格	福祉サービス (同行援護) の就業を希望している者。
⑪広告の方法	城東区内折り込みチラシ、当法人のホームページにおいて行う。
⑫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://wakuwaku-joto.net
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)	受講希望者には、本学則、重要事項説明書、直近の研修カリキュラム、申込書を送付する。なお、受講申込にあたっては、本人確認が必要なことから、当法人の事務所にて以下の1点より行う。 ・戸籍謄本・住民基本台帳カード・住民票・運転免許証・健康保険・パスポート・年金手帳 等 公的書類の提出 応募者多数の場合は先着順とし、予定の定員に達した場合は、募集を打ち切り、ホームページにその旨掲載する。
⑭受講料及び受講料 支払方法	一般課程：一般 14,000.-円 (テキスト代、消費税含む) *交通費など別途費用負担があります。 申し込み後7日以内に下記口座に振り込む事。 三井住友銀行 城東支店 普通 No.1624542 NPO 法人 地域自立支援推進協議会 JOTO

⑮解約条件及び返金の有無	受講者からのキャンセル：開講日の1週間前までは、全額返金。 それ以降は、返金しない。 当法人からのキャンセル：応募者が5名に満たない場合は、全額返金のうえ、開講しない。
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 (有・無) 本講座で知り得た受講者の個人情報については、研修以外の目的には使用しない。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：3ヶ月
⑱補講の方法及び取扱	補講の方法：補講該当科目に限り、当該科目担当講師へのレポート提出を持って出席とみなす。(上限2科目) レポートは、1200字以上とし、当該科目欠席の日から1週間以内に提出されたものとする。 なお、講義科目番号(6) 障がい者の人権および演習については、レポート提出での補講は認めない。 補講に要する費用：無料
⑲課程免除の取扱	免除の制度はなし。
⑳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、NPO 法人地域自立支援推進協議会 JOTO が加入した保険により対応する。したがって、保険料の受講者負担は生じない。
㉑研修責任者名、所属名及び役職	氏名：氏名：樹神 美和 所属名：NPO 法人地域自立支援推進協議会 JOTO 役職：研修支援責任者
㉒課程編成責任者名、所属名及び役職	氏名：樹神 美和 所属名：NPO 法人地域自立支援推進協議会 JOTO 役職：研修支援責任者
㉓苦情等相談担当者名、所属名、役職及び連絡先	氏名：樹神 美和 所属名：NPO 法人地域自立支援推進協議会 JOTO 役職：研修支援責任者 連絡先：06-6934-5858 緊急連絡先：080-3758-2988
㉔研修事務担当者名、所属名及び連絡先	氏名：沼守 紀之 所属名：NPO 法人地域自立支援推進協議会 JOTO 連絡先：06-6934-5858
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：2,000円
㉖その他必要な事項	遅参の取り扱い：授業開始前の出席確認時点で出席が確認できない場合は、遅参扱いで欠席とする。その際、当事業者が設定する日程において補修を受けなければならない。 退校処分の取り扱い：研修期間中、近隣の住民や他の受講生に対して、迷惑行為が度々あり、改善されない場合は退校処分を行う。

※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
---------------	--