

(別添 2 - 1)

学 則

①法人・団体の名称	学校法人 誠優学園
②研修事業の名称	学校法人 誠優学園 移動支援従業者養成研修 (全身性障がい課程)
③研修の種類	大阪府移動支援従業者養成研修実施要綱に定める移動支援従業者養成研修
④研修課程	全身性障がい課程
⑤指定番号	151
⑥開講の目的	全身性の障がいをもつ者等に対する外出時における移動の支援に関する知識及び技術を習得することを目的とする
⑦講義・演習室 (住所も記載)	講義：大阪府貝塚市海塚一丁目 20 番 5 号 多目的室 演習 (全身性課程)：大阪府貝塚市海塚一丁目 20 番 5 号 介護実習室
⑧実習施設	なし
⑨講師の氏名及び 担当科目	講師一覧表 (別添 2 - 2) を参照。
⑩使用テキスト	「ガイドヘルパー研修テキスト 全身性障害編」中央法規出版
⑪受講資格	市町村地域生活支援事業の移動支援事業に従事することを希望する者、従事することが確定している者又は現に従事している者
⑫広報の方法	修了生へのダイレクトメール、ホームページでの広報において行う
⑬情報開示の方法 (ホームページアドレス等)	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.oswc.ac.jp
⑭受講手続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)	<ul style="list-style-type: none">・受講希望者は電話または FAX にて申込資料等請求を行う。・申込資料等の送付を行い、所定の申込票を記入の上、持参・郵送・FAX にて申し込む。・受講料の支払いの確認にて受講者決定となる。 ※受講希望者多数の場合は、申し込み順にて受講決定 本人確認は、申し込み時の受講申込書 (写真付き) 及び開校日受付時に下記いずれかにより行う。 ①戸籍謄本、戸籍抄本もしくは住民票 ②住民基本台帳カード ③在留カード等 ④健康保険証 ⑤運転免許証 ⑥パスポート ⑦年金手帳 ⑧運転免許以外の国家資格を有する者については、その免許証または登録証 ※原本もしくは写しを保存。保存期間について「大阪府介護職員初任者研修事業実施要領」第 13 に基づき 5 年とする。

<p>⑮受講料及び受講料支払方法</p>	<p>¥19,800 円（テキスト代、消費税含む）</p> <p>支払方法</p> <p>規定期日までに下記のいずれかで支払を行うこと</p> <p>1. 銀行振込</p> <p>三井住友銀行貝塚支店</p> <p>（預金種目）普通 （口座番号） 1271462</p> <p>2. 学校窓口での直接支払い</p> <p>3. 本校指定のオリコ学費サポートプラン（教育ローン）を利用する</p>
<p>⑯解約条件及び返金の有無</p>	<p>（受講生からの解約）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受講生本人からの連絡（電話等）により受け付ける。 ・開校日より 6 営業日前までの解約の関しては、振込手数料を受講生負担とし、差し引いた金額を返金する。 ・6 営業日前以降のキャンセルに関しては、特別な事由以外については、一切返金はしない。 ・開校日以降のキャンセルについては、返金なし。 <p>（研修事業所からの解約）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・開校日の 7 日前までに、申込者数が 7 名に達しなかった場合や、天災、研修事業の指定取り消し等やむを得ない事情により研修の実施が困難になった場合は、振り込み手数料を本校負担とし、振り込まれた全額を返金する。
<p>⑰受講者の個人情報の取扱い</p>	<p>個人情報保護規程策定の有無 (有)・無)</p> <p>当該研修事業に関わる全ての個人情報の取り扱いに関しては、「個人情報保護法」その他関係法令等を遵守し個人情報を適正に取り扱うと共に、安全管理についても必要な措置を講じる。</p> <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>
<p>⑱研修修了の認定方法</p>	<p><認定方法></p> <p>修了を認定した者には修了証明書を交付する。</p> <p><研修の修了年限></p> <p>該当する研修開講日から 6 か月以内に修了するものとする。</p>

<p>⑱ 補講の方法及び取扱い</p>	<p>補講の方法： 欠席した科目と同一の科目を別日にて設定し個別補講を行う。なお、講義（「(4)障がい者の人権」を除く）に限り当該科目担当講師へのレポート（1200 字以上）提出をもって出席とみなすことができる。その場合、担当講師が添削指導を行う。</p> <p>補講可能な科目数：補講の上限は 3 項目とする。</p> <p>補講に要する費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ レポートによる振替補講・・・1 科目 500 円 ・ 補講費用(4)(8B)・・・1 時間 1,000 円 ・ 補講費用(9B)・・・1 時間 1,500 円
<p>⑳ 科目免除の取扱い</p>	<p>大阪府移動支援従業者養成研修実施要領第 4-6 科目の免除に準ずる</p> <p>(1) 次に掲げる者が研修を受講する場合は、受講者の希望により、当該課程の研修科目及び研修時間の一部を免除することができる。この場合、免除できる科目については、「移動支援従業者養成研修科目免除一覧」(別紙 8)に定めるとおりとする。</p> <p>①大阪府移動支援従業者養成研修実施要綱に基づく移動支援従業者養成研修修了者で、開講日において当該研修修了から 1 年以内の者</p> <p>②大阪府居宅介護職員初任者研修修了者で、開講日において当該研修修了から 1 年以内の者</p> <p>(2) 前記 (1) による免除要件の確認は、受講者から「移動支援従業者養成研修各研修課程修了証明書」の写し、又は「大阪府居宅介護職員初任者研修修了証書」(大阪府居宅介護職員従業者養成研修修了証書も可)の写しのいずれか該当する書類の提出を求めて行う。</p>
<p>㉑ 受講中の事故等についての対応</p>	<p>受講中に生じた事故については、当校が加入する株式会社損害保険ジャパンの保険で対応を行う。</p>
<p>㉒ 研修責任者名、所属名及び役職</p>	<p>氏名：岡本和弘 所属名：大阪社会福祉専門学校 役職：校長</p>
<p>㉓ 課程編成責任者名、所属名及び役職</p>	<p>氏名：重田健人 所属名：大阪社会福祉専門学校 役職：部長</p>
<p>㉔ 苦情相談担当者名、所属名、役職及び連絡先</p>	<p>氏名：高野純一 所属名：大阪社会福祉専門学校 役職：事務長 連絡先：072-433-0415</p>

⑫ 研修事務担当者名、所属名及び連絡先	氏名：中西理文 所属名：大阪社会福祉専門学校 連絡先：072-433-0415
⑬ 情報開示責任者名、所属名、役職及び連絡先	氏名：高野純一 所属名：大阪社会福祉専門学校 役職：事務長 連絡先：072-433-0415
⑭ 修了証明書を亡失・毀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
⑮ その他必要な事項	<p><遅刻について> 授業開始前の出席確認時点で出席が確認できなかった場合は遅参扱いとし欠席とする。その際、当事業所が設定する日程において補習を受けなければならない。</p> <p><退校処分の取り扱いについて> 次の事由に該当する場合は、退校処分とする。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 授業中の私語、他の受講生や講師への嫌がらせとみられる言動、社会人としてのモラルの欠如とみられる言動など、研修の秩序を乱した者。 ② 講師や受講生に対し、暴力行為やセクシャルハラスメントがあった場合。 ③ 教室内の設備や備品を故意に棄損した場合。 ④ 教室内にて物品購入の勧誘及び政治・宗教活動を行った場合。 ⑤ 出席時間数が総訓練時間数の8割に満たない者。 ⑥ その他、公序良俗に反する行為があった場合。