

(別添 2 - 1)

学 則

| | |
|-------------------------------|---|
| ①法人・団体の名称 | 特定非営利活動法人あそーと |
| ②研修事業の名称 | 特定非営利活動法人あそーと知的障がい者移動支援従業者養成研修 |
| 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 | 知的障がい課程 |
| ⑤指定番号 | 172 |
| ⑥開講の目的 | ・知的障がい者ガイドヘルパーを養成することで、大阪府内における知的障がい者の余暇支援の充実を図ることを目的とする。 |
| ⑦講義・演習室 (住所も記載) | 講義：大阪市城東区成育 1-1-13 大阪ウスイビル 201 演習：同上 |
| ⑧実習施設 | 実習施設一覧表（別添 2 - 5）を参照。（知的課程） |
| 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 | 「新・事例で学ぶ知的障害者ガイドヘルパー入門」中央法規 及び講師作成テキストを使用 |
| ⑪受講資格 | ・大阪府内にて知的障がい者ガイドヘルパーとして従事することを望む方 ・18歳以上の方 |
| ⑫広報の方法 | ・チラシの配布 ・WEB を利用した広報 ・SNS を利用した広報 |
| ⑬情報開示の方法 (ホームページア ドレス等) | ・ https://npo-assort.com |

| | |
|---|---|
| <p>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）</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・当法人 WEB サイトからの申込とする。 ・下記①～⑧にて本人確認を行い、写しを提出する。 <p>①戸籍謄本、戸籍抄本若しくは住民票 ②住民基本台帳カード ③在留カード ④健康保険証 ⑤運転免許証 ⑥パスポート ⑦年金手帳 ⑧運転免許証以外の国家資格を有する場合はその免許証又は登録証</p> <ul style="list-style-type: none"> ・応募者多数の場合は申込先着順にて受講を決定する。 ・応募者が 5 名に満たない場合は開講しない。 ・定員に満たない場合であっても 5 名以上の応募者がある場合は開講することとする。 |
| <p>⑮受講料及び受講料支払方法</p> | <p>学生 3000 円（テキスト代、消費税含む） 一般 20000 円（テキスト代、消費税含む） 当日支払い</p> |
| <p>⑯解約条件及び返金の有無</p> | <p>受講前日までに要連絡 返金無し</p> |
| <p>⑰受講者の個人情報の取扱い</p> | <p>個人情報については、個人情報保護関係条例を遵守し、移動支援従事者養成研修においてのみ使用するものとし、他の目的には一切使用しない。管理方法としては、電磁媒体・紙媒体ともに施錠できる書庫にて保管し、責任者が鍵を保管するものとする。 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>本研修の全課程を修了したものを修了者として扱い、修了証明書を発行する。</p> |
| <p>⑲補講の方法及び取扱い</p> | <p>補講の上限は 3 科目とし、個別対応での補講を実施する。 開講日より 3 ヶ月以内に修了すること。 補講費用：無料</p> |
| <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綱に基づく移動支援従業者養成研修を修了後 1 年以内の者は、一部科目を免除にすることができる。修了証明書の写しの提出にて確認を行う。</p> |
| <p>㉑受講中の事故等についての対応</p> | <p>当法人が加入する賠償保険にて対応。受講者の保険料負担は無し。</p> |
| <p>㉒研修責任者名、所属名及び役職</p> | <p>氏名：石原昂侑 所属：特定非営利活動法人あそーと 役職：代表理事</p> |
| <p>㉓課程編成責任者名、所属名及び役職</p> | <p>氏名：石原昂侑 所属：特定非営利活動法人あそーと 役職：代表理事</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：瀧野裕介 所属：特定非営利活動法人あそーと 役職：事務局長 連絡先：06-6930-7309</p> |
| <p>②⑤ 研修事務担当者名、所属名及び連絡先</p> | <p>氏名：石原昂侑 所属：特定非営利活動法人あそーと 連絡先：06-6930-7309</p> |
| <p>②⑥ 情報開示責任者名、所属名、役職及び連絡先</p> | <p>氏名：石原昂侑 所属：特定非営利活動法人あそーと 役職：代表理事 連絡先：06-6930-7309</p> |
| <p>②⑦ 修了証明書を亡失・毀損した場合の取扱い</p> | <p>修了証明書の亡失・毀損により、修了者から証明の依頼があったときは、「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、修了証明書を再発行します。証明書の交付に係る費用：3000円</p> |
| <p>②⑧ その他必要な事項</p> | <p>遅参の取扱い：授業開始後 10 分の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講を受けなければならない。尚、公共交通機関の遅延による遅参についてはこの通りではないこととする。</p> |

(別添 2 - 1)

(記載例)

学 則

| | |
|--|-----------------------------------|
| ①法人・団体の名称 | 株式会社〇〇 |
| ②研修事業の名称 | |
| 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 | 課程 |
| ⑤指定番号 | (大阪府から通知を受けた番号を記載) |
| ⑥開講の目的 | |
| ⑦講義・演習室 (住所も記載) | 講義： 演習（全身性課程）： |
| ⑧実習施設 | 実習施設一覧表（別添 2 - 5）を参照。（知的課程・精神課程） |
| 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 | |
| ⑪受講資格 | |
| ⑫広報の方法 | |
| ⑬情報開示の方法 (ホームページア ドレス等) | |
| 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） | |

| | |
|-----------------------|-------------------------------------|
| ⑮受講料及び受講料支払方法 | 円（テキスト代、消費税含む） |
| ⑯解約条件及び返金の有無 | |
| ⑰受講者の個人情報取扱い | 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 | |
| ⑲補講の方法及び取扱い | 補講の上限は 科目とする。 開講日より ヶ月以内に修了すること。 |
| ⑳科目免除の取扱い | |
| ㉑受講中の事故等についての対応 | |
| ㉒研修責任者名、所属名及び役職 | 氏名： 所属： 役職： |
| ㉓課程編成責任者名、所属名及び役職 | 氏名： 所属： 役職： |
| ㉔苦情相談担当者名、所属名、役職及び連絡先 | 氏名： 所属： 役職： 連絡先： |

| | |
|--------------------------------|---------------------------|
| ㉕ 研修事務担当者 名、所属名及び連絡 先 | 氏名： 所属： 連絡先： |
| ㉖ 情報開示責任者 名、所属名、役職及 び連絡先 | 氏名： 所属： 役職： 連絡先： |
| ㉗ 修了証明書を亡 失・毀損した場合の 取扱い | |
| ㉘ その他必要な事 項 | |

※学則は課程ごとに作成すること。