

(別添 2 - 1)

学 則 (訓練)

①商号又は名称	株式会社イメージ・ラボ
②研修事業の名称	イメージ・ラボ同行援護従業者養成研修
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 type="checkbox"/> 一般課程 ・ <input type="checkbox"/> 応用課程 (実施する課程に○)
⑤事業者指定番号	46
⑥開講の目的	(1) 同行援護従業者養成研修一般課程 同行援護従業者養成研修一般課程は、視覚障がいにより、移動に著しい困難を有する障がい者等に対して、外出時に、当該障がい者等に同行して、移動に必要な情報を提供するとともに、移動の援護、排せつ及び食事等の介護その他の当該障がい者が外出する際に必要な援助に関する知識及び技術を習得することを目的として実施するものとする。 (2) 同行援護従業者養成研修応用課程 同行援護従業者養成研修応用課程は、同行援護を提供する事業所や同行援護サービス提供責任者に必要な知識を習得し、サービス提供の管理・監督の質を向上させることを目的として、一般課程を修了した者を対象に実施するものとする。
⑦講義・演習室 (住所も記載)	<講義> ■イメージ・ラボ梅田教室 (B教室、C教室、D教室、E教室、F教室) 大阪府大阪市北区堂山町1番5号 三共梅田ビル5階 <演習> ■イメージ・ラボ梅田教室 (B教室、C教室、D教室、E教室、F教室) 大阪府大阪市北区堂山町1番5号 三共梅田ビル5階 大阪市営地下鉄四ツ橋線「西梅田」～「本町」
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	中央法規出版株式会社 「新版 同行援護従業者養成研修テキスト」
⑩受講資格	公共職業安定所にてキャリアパスコンサルティングを受け、介護の適性が認められ、当該コースの受講申込書を手渡された者
⑪広告の方法	大阪労働局のHP、当社のHP、ハローワーク設置の求職者支援訓練コース一覧表
⑫情報開示の方法	下記ホームページにて情報開示する http://www.imagelab-kaigo.jp/

<p>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）</p>	<p>受講手続き： 公共職業安定所に受講申込み⇒公共職業安定所にてキャリアパスコンサルティングを受ける⇒受講申込書の発行⇒受講申込書を研修校（当社）へ持参⇒選考会参加票の発行⇒選考会への参加⇒合否通知書の受取り（自宅へ郵送）⇒合格者は合格通知書を公共職業安定所に持参⇒開講日までに入校の手続き完了</p> <p>応募者多数の場合の選考方法： 選考会において、筆記試験及び面接を実施。合格基準を満たした受講者の中から、公共職業安定所より提示された緊要度上位の者より選出し合格者とする</p>
<p>⑭受講料及び受講料支払方法</p>	<p>受講料：無料、テキスト代：2,970円（消費税含む） 受講生から現金にて開講式当日に集金する ※昼食代は受講生負担とする</p>
<p>⑮解約条件及び返金の有無</p>	<p>受講者からのキャンセル：テキスト代金は当日集金だが求職者支援訓練の合格通知の自宅到着日以降、開講日の5営業日前まではテキスト代金のキャンセル代金は掛らない。しかし開講日まで5営業日を切ったの辞退の場合はテキスト代金の請求は発生する。 弊社からのキャンセル：応募者が13名に満たなかった場合に開講を見送る場合もある</p>
<p>⑯受講者の個人情報の取扱</p>	<p>個人情報保護規程策定の有無（有・無） 受講生から取得した個人情報に関しては、講座に関する連絡事項や運営においてのみ使用する。 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>⑰研修修了の認定方法</p>	<p>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 各科目の修了期限：3ヶ月</p>
<p>⑱補講の方法及び取扱</p>	<p>開講日より3ヶ月以内に修了すること 補講可能な科目・項目：研修の一部を欠席したもので、やむを得ない理由があると当該科目講師が認めた場合のみ、補講を実施するものとする。講義科目の場合は、1200字以上のレポート課題を課し、担当講師が添削指導を行う。演習科目については通学補講とする。 補講の方法：レポート補講を基本とするが、レポート補講できない科目については個別対応とする。 補講に要する費用：レポート補講については無料。通学補講については、科目ごとに3,000円とする。</p>
<p>⑲課程免除の取扱</p>	<p>求職者支援訓練活用の為課程免除は取り扱わない。</p>
<p>⑳受講中の事故等についての対応</p>	<p>大阪府、当該受講者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を取るものとする。障害保険の保険限度内にて補償（保険料は事業者負担）</p>

②① 研修事業を実施する府内の事業所所在地	郵便番号：530-0027 所在地：大阪府大阪市北区堂山町1番5号 三共梅田ビル5階
②② 研修責任者名、所属名及び役職	氏名：田中 耕一 所属名： 役職：代表取締役
②③ 課程編成責任者名、所属名及び役職	氏名：右野 拓広 所属名：事務局運営部 役職：
②④ 苦情等相談担当者名、所属名、役職及び連絡先	氏名：坂本 直子 所属名：事務局運営部 役職： 連絡先：06-6311-3681
②⑤ 研修事務担当者名、所属名及び連絡先	氏名：右野 拓広 所属名：事務局運営部 連絡先：06-6311-3681
②⑥ 修了証明書を亡失・き損した場合の取扱	「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：1,100円
②⑦ 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
---------------	---

【記載例】

(別添 2 - 1)

学 則

①商号又は名称	株式会社〇〇	指定申請書に記載した事業名称を記載。
②研修事業の名称	株式会社〇〇 同行援護従事者養成研修講座	
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 (実施する課程に〇)	
⑤事業者指定番号	(大阪府から通知を受けた番号を記載。)	
⑥開講の目的	質の高い・・・福祉・介護・・・人材を養成・・・確保する。	研修事業を実施する目的を記載。
⑦講義・演習室 (住所も記載)	大阪市中心区〇〇町1-1-1 大阪〇〇ビル10階中会議室	講義・演習室として使用する場所の名称と住所を記載。 (複数あれば全て記載)
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	〇〇〇〇出版「同行援護従業者養成研修テキスト」	発行元も記載すること。
⑩受講資格	開講日時点において満〇歳以上の者で・・・、かつ、 福祉・介護の就業を希望している者・・・	
⑪広告の方法	開講日時点において満〇歳以上の者で・・・、かつ、 福祉・介護の就業を希望している者・・・	
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。 http://www.〇〇.co.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、受講申し込みにあたっては、原本確認が必要なことから受当社〇〇事務所で行う。 応募者多数の場合には、・・・	
⑭受講料及び受講料支払方法	〇〇、〇〇〇円(テキスト代、消費税含む) 規定期日までに下記口座に振り込むこと。 〇〇銀行 〇〇支店 当座No.〇〇	
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・・・ 3日間前までは、半額を・・・ 弊社からのキャンセル： 応募者が〇〇名に満たなかった場合、・・・	
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) 受講者から得た個人情報については・・・ 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：〇ヶ月 ・・・等々
⑱補講の方法及び取扱	補講の方法：原則、同時期に開催している他教室で振替補講、又は個別対応で実施する。 他教室への振替補講費用：無料 個別対応補講費用：1時間あたり〇〇円
⑲課程免除の取扱	大阪府同行援護従業者養成研修事業実施要領の規定のとおり取り扱う。ただし、受講料の減免措置はない。・・・ 介護等の実務経験が1年以上の者が受講を希望した場合において、受講申請時にその証明書を提出できる者は、「(1)〇〇」の科目を免除する。この場合の受講料は正規の受講料から〇〇円減額する。・・・等々
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、・・・当社が加入する〇〇保険で対応する。したがって保険料の受講者負担は生じない。
㉑研修事業を実施する府内の事業所所在地	郵便番号：〇〇〇-〇〇〇〇 所在地：大阪府・・・
㉒研修責任者名、所属名及び役職	氏名：〇〇 〇〇 所属：人材育成企画部 役職：企画第2部長
㉓課程編成責任者名、所属名及び役職	氏名： 所属名： 役職：
㉔苦情等相談担当者名、所属名、役職及び連絡先	氏名： 所属名： 役職： 連絡先：
㉕研修事務担当者名、所属名及び連絡先	氏名： 所属名： 連絡先：
㉖修了証明書を亡失・き損した場合の取扱	「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：〇〇〇〇円
㉗その他必要な事項	遅参の取扱い：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。 退校処分の取扱い：

補講を行うことは、事業者の責務です。したがって、「補講を実施しない」という記載は認められません。

<p>※1 大阪府からのお知らせ</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>受講料受領後のトラブルを避けるため、事前に十分な説明を行なっておくこと。</p> <p>※1、※2の項目削除厳禁</p> </div>	<p>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</p> <p>【内容及び手続きの説明及び同意】</p> <p>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。</p>
--	---

<p>※2 研修事業者の指定担当</p>	<p>大阪府 福祉部 地域福祉推進室</p> <p>福祉人材・法人指導課 人材確保グループ</p> <p>電話：06-6944-9165</p>
----------------------	--