

(別添 2 - 1)

## 令和 7 年度 学 則

|                                                |                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①商号又は名称                                        | 一般社団法人大阪市視覚障害者福祉協会                                                                                                                      |
| ②研修事業の名称                                       | 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                                          | ○一般課程 (応用課程は実施しない)                                                                                                                      |
| ⑤事業者指定番号                                       | 27                                                                                                                                      |
| ⑥開講の目的                                         | 視覚障害者が社会生活をしていく上で、移動の自由の確保に寄与する同行援護事業者はなくてはならない職業です。ガイドヘルパーの認知度・人数とも不足している中で、自らがガイドヘルパーを養成すべく、大阪府の指定を受け、利用者目線にそった研修を実施します。              |
| ⑦講義・演習室<br>(住所も記載)                             | 講義<br>①大阪市天王寺区東高津町 12-10<br>大阪市立社会福祉センター内 会議室<br>演習<br>①大阪市立社会福祉センター内 廊下・階段・トイレ<br>②大阪市天王寺区上本町 6-1-55<br>近畿日本鉄道 大阪上本町駅構内および近鉄高速バスセンター   |
| ⑧講師の氏名及び<br>担当科目                               | 別紙研修スケジュールを参照                                                                                                                           |
| ⑨使用テキスト                                        | 新版 同行援護従業者養成研修テキスト (中央法規出版株式会社)                                                                                                         |
| ⑩受講資格                                          | 従事している者、もしくは、これから従事しようとする者                                                                                                              |
| ⑪広告の方法                                         | 「大視協」HP <a href="https://www.daishikyo.org">https://www.daishikyo.org</a>                                                               |
| ⑫情報開示の方法                                       | 「大視協」HP <a href="https://www.daishikyo.org">https://www.daishikyo.org</a>                                                               |
| ⑬受講手続き及び本人<br>確認の方法 (応募者<br>多数の場合の対応方<br>法を含む) | ①電話またはメールで受講希望の仮受付をする<br>②仮受付後、協会から受講希望者へ申込書・学則・誓約書・研修カリキュラムを送付し、受講者本人からメールまたは郵送で申し込み受付を行う。<br>(未成年者の場合は保護者の承諾書要)<br>・応募者多数の場合は、先着順とする。 |

|                     |                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ⑭受講料及び受講料支払方法       | <p>①一般課程 25,000 円（テキスト代、保険料、消費税含む）<br/>研修での交通費は実費必要</p> <p>②支払い方法 受講申込提出と同時に指定口座への振込とし、振込確認をもって正式申込とする。</p> <p>③振込確認後、「受講決定通知書」と「テキスト」を送付する</p>                                                                                                                       |
| ⑮解約条件及び返金の有無        | <p>①申込済み受講生の都合による受講キャンセルについては下記のとおりとする（開講日基準）<br/>受講開始日の1週間前の取消 全額返金（テキスト料・事務手数料除く）<br/>受講開始日の6日前～3日前の取消 半額返金（テキスト料・事務手数料除く）<br/>受講開始日の2日前～当日の取消 返金はいたしません<br/>受講開始後のキャンセルについても返金はありません</p> <p>②なお、本講座開講実施人員が9月末日時点で10名に満たない場合は開講しない場合があります。開講しない場合は、申込者へ全額返金します。</p> |
| ⑯受講者の個人情報の取扱        | <p>個人情報保護規程策定の有無 <input checked="" type="checkbox"/>有・無</p> <p>個人情報については、本研修に関する目的以外に利用いたしません。<br/>なお、修了者は大阪府の管理する修了者名簿に記載されます。</p>                                                                                                                                   |
| ⑰研修修了の認定方法          | <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。<br/>（一般課程における修業年限は、開講日から2ヶ月以内とする）</p>                                                                                                                                                                                                   |
| ⑱補講の方法及び取扱          | <p>やむを得ない理由により、当該研修の一部を欠席した場合は、次の通り補講を実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・補講は科目単位で実施し、実施日は法人と受講生が個別に相談し決定する。（補講日は平日のみとする）</li> <li>・補講を修了できない場合は、修了証の交付はしない。</li> <li>・補講費用として、1科目に関し3,000円（税込み）を別途申し受ける。</li> </ul>                                    |
| 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とおりとする                                                                                                                                                                                                                                           |
| ⑳受講中の事故等についての対応     | 当協会が加入している損害賠償保険で対応する                                                                                                                                                                                                                                                 |
| ㉑研修事業を実施する府内の事業所所在地 | <p>郵便番号：543-0021</p> <p>所在地：大阪府大阪市天王寺区東高津町11-7 上本町グランディムビル202号 大阪市視覚障害者福祉協会 居宅介護事業部きぼう</p>                                                                                                                                                                            |
| ㉒研修責任者名、所属名及び役職     | <p>氏名：田中 克人</p> <p>所属名：大阪市視覚障害者福祉協会</p> <p>役職：事務局長 兼 居宅介護事業部きぼう所長</p> <p>連絡先：06-6765-2777</p>                                                                                                                                                                         |

|                                 |                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ②③課程編成責任者名、<br>所属名及び役職          | 氏名：大野 健<br>所属名：大阪市視覚障害者福祉協会 居宅介護事業部きぼう<br>役職：管理者<br>連絡先：06-6765-2777                                                                                                                                                    |
| ②④苦情等相談担当者<br>名、所属名、役職及び<br>連絡先 | 氏名：大野 健<br>所属名：大阪市視覚障害者福祉協会 居宅介護事業部きぼう<br>役職：管理者<br>連絡先：06-6765-2777                                                                                                                                                    |
| ②⑤研修事務担当者名、<br>所属名及び連絡先         | 氏名：永田裕子<br>所属名：大阪市視覚障害者福祉協会 居宅介護事業部きぼう<br>連絡先：06-6765-2777                                                                                                                                                              |
| ②⑥修了証明書を亡失・<br>き損した場合の取扱<br>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<br>き証明書を交付する。<br>証明書交付に係る費用：1,000 円（税込み）                                                                                                                                              |
| ②⑦その他必要な事項                      | 受講者が下記に該当した場合は、受講中止または退学とする場合がある。<br>①研修の秩序を乱し、研修および他の受講生に多大な迷惑をかけた者<br>②学習の意欲がなく、終了の見込みがないもの<br>③遅刻は認めません。なお公共交通機関の遅延による15分以内の遅刻は<br>証明書があれば出席扱いとする。なお、状況によりレポートの提出を求め<br>る場合がある。<br>④受講に当たり、特別な配慮が必要な場合は事前に問い合わせください。 |

|               |                                                                                                                                                                                         |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ※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<br>【内容及び手続きの説明及び同意】<br>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<br>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<br>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<br>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<br>地域福祉推進室福祉人材・法人指導課 人材確保グループ<br>電話：06-6944-9165                                                                                                                        |