

(別添 2 - 1)

学 則

①法人・団体の名称	株式会社 ケイ・アンド・エムソリューション
②研修事業の名称	トップハート視覚障害者移動支援従事者養成研修課程 通学
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指定番号	2 2
⑤研修課程	視覚課程
⑥開講の目的	視覚障害者に対して、移動支援のサービスを提供するにあたり、介護員の屋内、屋外における適切な介護・介助を提供するために必要な知識や技術・倫理性を有する移動支援従事者の養成を図る。
⑦講義・演習室 (住所も記載)	講義：さつきホール 守口市京阪本通 2-13-1 城北学習センター 大阪市旭区高殿 6-14-6 浪速人権文化センター 大阪市浪速区東 1-9-20 東淀川人権センター 大阪市東淀川区西淡路 1-8-5 演習：さつきホール内外 城北学習センター内外 浪速人権文化センター内外 東淀川人権センター内外 交通機関演習：地下鉄大日駅および大阪市バス守口営業所
⑧実習施設	
⑨講師	講師一覧表（別添 2 - 2）を参照。
⑩使用テキスト	「視覚障害者の外出支援ハンドブック」日本医療企画 (1470円) および担当講師監修による追加資料
⑪受講資格	介護職に対して、前向きに取り組む姿勢のある方。
⑫広報の方法	求人情報誌への掲載・地域情報誌への掲載・社内情報誌への掲載
⑬情報開示の方法 (ホームページアドレス等)	情報依頼のあった者に対して、募集要綱等の配布。
⑭受講手続（応募者多数の場合の対応方法を含む）	受講希望者に要項を配布し、受講申込書を郵送又は FAX にて受理した時点で受講決定とする。（定員になり次第締め切る。） その後の受講料の入金をもって受講手続き完了とする。 その旨、配布する実施要綱に明記する。

⑮受講料及び支払い方法	受講料は1人当たり 17000円（テキスト代、消費税含む） 原則としてトップハート指定口座への入金のみとする。 但し、合理的な理由がある場合はその限りではない。
⑯解約条件及び返金の有無	受講手続き完了した受講者は、理由の如何を問わず返金しない。
⑰受講者の個人情報 の取扱い	申し込み関係資料は、カギの掛かる書庫に管理者を定め保管する。 申し込み関係資料は、講習以外に使用することはない。 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。
⑱研修修了の認定 方法	全ての講義科目を履修した者で、演習所定時間全てに出席した者を修了と認める。全日程に出席者を修了者とみなし、修了証明書を交付する。
⑲補講の方法及び 取扱い	補講は行わない。
⑳科目免除の取扱 い	科目免除の対象者であることを、資格者証をもって証明すること。 大阪府移動支援従業者養成研修事業実施要領による科目免除を行うものとする。（移動支援従業者養成研修を修了後1年以内の者）
㉑受講中の事故等 についての対応	全課程を通じて、当社員が付き添い万が一の事故に対応する。後日、損害賠償等が発生した場合には、当社が被保険者となっている養成研修対応保険を使用するなど、誠意を持って対応する。
㉒研修担当者名及 び連絡先	トップハート 電 話 06-6902-7357 FAX 06-6780-5471 担当： 柴山慶子
㉓苦情相談担当者 名及び連絡先	トップハート 電 話 06-6902-7357 FAX 06-6780-5471 担当： 柴山慶子
㉔研修責任者名及 びその役職	代表取締役 佐 藤 守
㉕その他	受講希望者は、自立支援法の施行により市町村によってガイドヘルパー資格者の取り扱いが異なることを理解のうえ受講する。