

(別添 2 - 1)

学 則

①法人・団体の名称	NPO法人自閉症 e スタイルジャパン
②研修事業の名称	NPO法人自閉症 e スタイルジャパン 自閉症支援者のための e カレッジ ガイドヘルパー養成講座
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	160
⑥開講の目的	本講座は、確かな知識と技術をもって良質な福祉サービスを提供しうるガイドヘルパー（障がい福祉に携わる者）を養成し、地域における福祉の質を高め、これを発展させてゆくことをその目的とする。
⑦講義・演習室 (住所も記載)	講義：オフィスぼん bon キッズ谷町 大阪市天王寺区上本町 3 丁目 5-21 小畑第 2 ビル 501 号室 演習：オフィスぼん bon キッズ谷町 大阪市天王寺区上本町 3 丁目 5-21 小畑第 2 ビル 501 号室
⑧実習施設	無し
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	『知的障害者移動支援従業者養成研修テキスト』（居宅サービス事業者ネットワーク）。
⑪受講資格	全日程に出席可能な方
⑫広報の方法	(1) インターネット (2) チラシ
⑬情報開示の方法 (ホームページア ドレス等)	ホームページアドレス http://www.jiheishou-e.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>	<p>(1) 当法人指定の申し込み用紙に必要事項を記入の上、FAX または電子メールにて申し込む。ただし、定員に達した場合（先着順）は受け付けを終了する。</p> <p>(2) 当法人は申込内容を確認後、受講受付通知と受講料支払いのための書類を受講生に送付する。</p> <p>(3) 受講生は通知到着後、指定の期日までに受講料を納入する。受講料納入をもって受講決定とする。</p>
<p>⑮ 受講料及び受講料支払方法</p>	<p>1. 受講料</p> <p>①20,000 円（テキスト代、消費税含む）</p> <p>②10,000 円（自閉症 e サービス年パスあり）（テキスト代、消費税込み）</p> <p>③無料（e カレッジ生）</p> <p>2. 受講料は一括納入を原則とする。指定日までに指定口座に振り込む。</p> <p>3. 講義会場、実習先への交通費その他飲食費は受講者負担とする。</p>
<p>⑯ 解約条件及び返金の有無</p>	<p>1. 開講日 2～6 日前のキャンセルは半額の返金とし、開講日当日～前日のキャンセルは返金なし。</p> <p>2. 受講生が 10 名に達しない場合は原則開講しない。また倒産やその他不測の事態により開講できない場合は全額返金とし、その際の振込手数料は当法人が負担する。</p> <p>3. 受講態度の悪い者、注意によっても改善しない者、無断欠席をした者は解約とする。</p> <p>4. 講義への遅刻は原則 10 分までとする。それ以降の遅刻は欠席とする。</p>
<p>⑰ 受講者の個人情報取扱い</p>	<p>当法人は、業務上知り得た受講者の個人情報について紛失・漏洩等が発生しないよう責任をもって管理する。</p> <p>本講座終了後、修了者名簿は当法人で保管し、その写しを大阪府に提出する。</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>本講座は大阪府の定める「移動支援事業従業者養成研修 知的障がい課程」として大阪府知事の承認を受けて実施するものであり、定められた期間内に全ての課程を修了した者を、修了者として認証する。修了年限は、60 日以内とする。</p>

⑲ 補講の方法及び取扱い	<ol style="list-style-type: none"> 1. 講義、実習について一部の科目（「障がい者の人権」）を除き、所定の手続きにより補講を受けることができる。補講実習は別日に設定するものとする。 2. 補講はレポート（1200字以上）の提出で可能とする。また、補講レポートの提出期限は1週間以内とする。 3. 補講を受けるものは別途補講受講料を納入しなければならない。なお、補講受講料は1講義につき1,000円とする。
⑳ 科目免除の取扱い	原則、科目免除は行わない。
㉑ 受講中の事故等についての対応	受講中に事故が発生した場合、必要な措置を取り対応する。
㉒ 研修責任者名、所属名及び役職	氏名：中山清司 所属：NPO法人自閉症eスタイルジャパン 役職：代表理事
㉓ 課程編成責任者名、所属名及び役職	氏名：中山清司 所属：NPO法人自閉症eスタイルジャパン 役職：代表理事
㉔ 苦情相談担当者名、所属名、役職及び連絡先	氏名：中山清司 所属：NPO法人自閉症eスタイルジャパン 役職：代表理事 連絡先：06-6764-5611
㉕ 研修事務担当者名、所属名及び連絡先	氏名：中山清司 所属：NPO法人自閉症eスタイルジャパン 連絡先：06-6764-5611
㉖ 情報開示責任者名、所属名、役職及び連絡先	氏名：中山清司 所属：NPO法人自閉症eスタイルジャパン 役職：代表理事 連絡先：06-6764-5611
㉗ 修了証明書を亡失・毀損した場合の取扱い	修了者のうち、修了証明書を破損ないし紛失した者は、「修了証明書再交付申請書」を事業者に提出することで再交付を受けることができる。再発行手数料は、1000円とする。

㊸その他必要な事項	<ol style="list-style-type: none">1. 遅刻・欠席は原則認めない。やむを得ず欠席・遅刻する際はすみやかに当法人へ届け出ること。2. 演習時は動きやすい服装で参加すること。
-----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

※学則は課程ごとに作成すること。