

学 則

① 商号又は名称	株式会社こうのとり
② 研修事業の名称	株式会社こうのとり カイゴミライズアカデミー 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(実施する課程に○)
⑤ 事業者指定番号	86
⑥ 開講の目的	視覚障がい等を有する障がい者等の外出時における移動の支援に関する知識及び技術を受講者に習得させることを目的とする。
⑦ 講義・演習室 (住所も記載)	講義：大阪府和泉市府中町一丁目6番12号 2階 講義室・演習室 演習(全身性課程)：大阪府和泉市府中町一丁目6番12号 2階 講義・演習室
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	同行援護従業者養成研修テキスト(当社オリジナルテキスト)
⑩ 受講資格	同行援護に従事することを希望する者、従事することが確定している者
⑪ 広告の方法	当社ホームページにおいて広報する。
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。 https://kounotori.biz/
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・受講希望者は電話または FAX にて申込資料等請求を行う。 ・申込資料等の送付を行い、所定の申込票を記入の上、持参・郵送・FAX またはホームページからの WEB で申し込む。 ・受講料の支払いの確認にて受講者決定となる。なお、受講希望者多数の場合は、申し込み順にて受講決定する。 ・本人確認は、申し込み時の受講申込書及び開校日受付時に下記いずれかにより行う。 <ol style="list-style-type: none"> 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 在留カード等 ④ 資格確認書 ⑤ 運転免許証 ⑥ パスポート ⑦ 年金手帳 ⑧ 障がい者手帳 ⑨ マイナンバーカード ⑩ 運転免許以外の国家資格を有する者については、その免許証又は登録証

<p>⑭受講料及び受講料 支払方法</p>	<p>一般課程のみ 30,000 円 (テキスト代込、消費税込) 応用課程のみ 10,000 円 (テキスト代込、消費税込) 一般・応用課程 37,900 円 (テキスト代込、消費税込) 支払方法:規定の期日までに下記のいずれかで支払いを行うこと。 ① 銀行振込、口座からの引き落とし ② 学校窓口での直接支払い</p>																							
<p>⑮解約条件及び返金の有無</p>	<table border="1" data-bbox="448 488 1426 837"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>解約のタイミング</th> <th>返金</th> <th>振替</th> <th>手数料負担</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">受講者都合</td> <td>講座開始日 10 日前の当日まで</td> <td>全額返金</td> <td>可</td> <td>受講者</td> </tr> <tr> <td>講座開始日の 9 日前から前日まで</td> <td>返金不可</td> <td>可</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>講座開始後</td> <td>返金不可</td> <td>不可</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>弊社都合</td> <td>講座の中止時</td> <td>全額返金</td> <td>可</td> <td>弊社</td> </tr> </tbody> </table> <p>【受講者都合の例】</p> <ul style="list-style-type: none"> 講座開始日 4 月 25 日の場合 <ul style="list-style-type: none"> 4 月 15 日中に解約をすれば全額返金 4 月 16 日から 4 月 24 日は返金不可 4 月 25 日は返金不可 	区分	解約のタイミング	返金	振替	手数料負担	受講者都合	講座開始日 10 日前の当日まで	全額返金	可	受講者	講座開始日の 9 日前から前日まで	返金不可	可	—	講座開始後	返金不可	不可	—	弊社都合	講座の中止時	全額返金	可	弊社
区分	解約のタイミング	返金	振替	手数料負担																				
受講者都合	講座開始日 10 日前の当日まで	全額返金	可	受講者																				
	講座開始日の 9 日前から前日まで	返金不可	可	—																				
	講座開始後	返金不可	不可	—																				
弊社都合	講座の中止時	全額返金	可	弊社																				
<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)</p> <p>当社の個人情報保護規程による。</p> <p>受講者から取得した個人情報に関しては、当社が実施する講座に関する連絡・案内や運営において必要な範囲で使用する。</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>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。</p> <p>研修の修了年限：</p> <p>一般課程は開講日より 2 ヶ月以内に修了すること。</p> <p>応用課程は開講日より 1 ヶ月以内に修了すること。</p> <p>一般課程、応用課程を同時に受講する場合は 3 ヶ月以内に修了すること。</p>																							

<p>⑱補講の方法及び取扱</p>	<p>補講の方法： 補講 1 回目は無料、2 回目から有料とする。 次のいずれかの方法で実施することを原則とする。 ア. 同一内容の講義・演習を別の日に新たに設定し、個別の対応で行う方法。 イ.他教室への振替 ウ. 1200 字以上のレポートを提出させる方法。但し下記の条件を満たさなければならない。 ・講義科目であること（「障がい者の人権」を除く） ・担当講師の評価により合格基準に達していること。 補講に要する費用： ア. 個別対応：2,200 円／60 分 イ. 他教室への振替：無料 ウ. レポート：1,100 円／科目</p>
<p>⑲課程免除の取扱</p>	<p>大阪府同行援護従業者養成研修事業実施要領の既定の通り扱います。</p>
<p>⑳受講中の事故等についての対応</p>	<p>受講中に生じた事故については、当社にて応急処置等を行う。 補償に関しては損害賠償保険の保険限度内とする。</p>
<p>㉑研修責任者名、所属名及び役職</p>	<p>氏名：河野 綱希 所属名：株式会社こうのとり（カイゴミライズアカデミー） 役職：代表取締役 連絡先：大阪府和泉市府中町一丁目 6 番 12 号 2 階 TEL:0120-504-371</p>
<p>㉒課程編成責任者名、所属名及び役職</p>	<p>氏名：河野 綱希 所属名：株式会社こうのとり（カイゴミライズアカデミー） 役職：代表取締役 連絡先：大阪府和泉市府中町一丁目 6 番 12 号 2 階 TEL:0120-504-371</p>
<p>㉓苦情等相談担当者名、所属名、役職及び連絡先</p>	<p>氏名：河野 綱希 所属名：株式会社こうのとり（カイゴミライズアカデミー） 役職：代表取締役 連絡先：大阪府和泉市府中町一丁目 6 番 12 号 2 階 連絡先：0120-504-371</p>
<p>㉔研修事務担当者名、所属名及び連絡先</p>	<p>氏名：山本架奈子 所属名：株式会社こうのとり（カイゴミライズアカデミー） 連絡先：大阪府和泉市府中町一丁目 6 番 12 号 2 階 連絡先：0120-504-371</p>
<p>㉕修了証明書を亡失・き損した場合の取扱い</p>	<p>「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：550 円（税込）</p>

<p>②⑥その他必要な事項</p>	<p>退学・休学：入所者の書面による申し出によりそれぞれ認める。退学及び休学に係る返金条件については、「解約条件及び返金の有無」に準じる。</p> <p>復学：休学の届出後3ヶ月以内に復学を申し出た場合は復学を認める。休学の届出後3ヶ月を超えた場合は退学扱いとする。</p> <p>卒業：課程修了者を卒業と認定する。</p> <p>賞罰による退学：次に該当する者について、弊社は退学を命じることができる。当該賞罰による退学に係る返金には一切応じないものとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受講態度が性行不良で、担当教員等に3回以上注意され、かつ、改善の余地がないと認められる者。
-------------------	---

<p>※1 大阪府からのお知らせ</p>	<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>
----------------------	--