

(別添 2 - 1)

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 移動支援従業者養成研修（全身性障がい課程）
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	全身性障がい課程
⑤事業者指定番号	1 6 6
⑥開講の目的	全身性の障がいをも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）	講義室：大阪府和泉市府中町一丁目 20 番 1 号 フチュール和泉 4 階 ：大阪府和泉市府中町一丁目 6 番 12 号 2 階 演習室：大阪府和泉市府中町一丁目 20 番 1 号 フチュール和泉 4 階 ：大阪府和泉市府中町一丁目 6 番 12 号 2 階
⑧実習施設	なし
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	当社オリジナル研修テキスト（全身性障害編）
⑪受講資格	市町村地域生活支援事業の移動支援事業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又は現に従事している者。
⑫広報の方法	当社ホームページにおいて広報する。
⑬情報開示の方法 （ホームページアドレス等）	下記ホームページにおいて情報開示する。 https://kounotori.biz/

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）	・受講希望者は電話・FA X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で申し込む。またはホームページから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。 ① 戸籍謄本、戸籍抄本もしくは住民票 ②住民基本台帳カード ② 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障害者手帳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、その免許証または登録証																							
⑮受講料及び受講料支払方法	22,100 円（テキスト代、消費税含む） 支払方法：規定期日までに下記のいずれかで支払を行うこと。 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																							
⑯解約条件及び返金の有無	<table><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><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></table> 【受講者都合の例】 ・講座開始日 4 月 25 日の場合 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																				
⑰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) 当社の個人情報保護規程による。 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。 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	認定方法： 研修を全課程修了した者を修了者とし、修了証明書を交付する。 研修の修業年限： 補講は修了年限である 4 か月以内に完了すること。
⑲ 補講の方法及び取扱	補講の方法： 補講に要する費用： 個別対応の補講となり、別途費用（1 時間 2,200 円・税込） 日時は要相談とする。
⑳ 科目免除の取扱	大阪府移動支援従業者養成研修実施要領第 4－6 科目の免除に準ずる (1) 次に掲げる者が研修を受講する場合は、受講者の希望により、当該課程の研修科目及び研修時間の一部を免除することができる。この場合、免除できる科目については、「移動支援従業者養成研修科目免除一覧」に定めるとおりとする。 ①大阪府移動支援従業者養成研修実施要綱に基づく移動支援従業者養成研修修了者で、開講日において当該研修修了から 1 年以内の者 (2) 前記(1)による免除要件の確認は、受講者から「移動支援従業者養成研修各研修課程修了証明書」の写しの提出を求めて行う。
㉑ 受講中の事故等についての対応	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。
㉒ 研修事業を実施する府内の事業所所在地	郵便番号：〒594-0071 所在地：大阪府和泉市府中町一丁目 20 番 1 号 フチャール和泉 4 階
㉓ 研修責任者名、所属名及び役職	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
㉔ 課程編成責任者名、所属名及び役職	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
㉕ 苦情相談担当者名、所属名、役職及び連絡先	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：0120-504-371
㉖ 研修事務担当者名、所属名及び連絡先	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：0120-504-371

②⑦ 修了証明書を亡失・毀損した場合の取扱	「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。 ・ 証明書交付にかかる費用：550 円
②⑧ その他必要な事項	退学：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。 卒業：課程修了者を卒業と認定する。 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。 ・ 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。

※学則は課程ごとに作成すること。

※1 大阪府からのお知らせ	大阪府移動支援従業者養成研修事業実施要領第2の3（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

(別添 2 - 1)

(記載例)

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 移動支援従業者養成研修講座	
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	全身性障がい課程	研修事業を実施する目的を記載
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	全身性の障がいをもつ者等に対する・・・ 援に関する知識及び技術を習得することを	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)
⑦講義・演習室 (住所も記載)	講義：株式会社〇〇 大阪市中心部・・・ 演習（全身性障がい課程）：社会福祉法人〇〇 東大阪市・・・	
⑧実習施設	実習施設一覧表（別添 2 - 5）を参照。（知的障がい課程・精神障がい課程）	
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	××××研修テキスト（〇〇出版）	発行元も記載すること
⑪受講資格	・ 全身性の障がいをもつ者に対する移動支援従業者として働く予定の方 ・ 講座の全日程を休まず受講できる方	
⑫広報の方法	ホームページ、新聞広告等	
⑬情報開示の方法 (ホームページアドレス等)	株式会社〇〇 https://・・・	
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)	ホームページもしくは電話で申し込み。応募多数の場合は先着順。 本人確認書類として以下①～⑩までのいずれかを提示し、またその写しを提出すること。 ①・・・	

⑮ 受講料及び受講料支払方法	○○,○○○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。 △△銀行△△支店 口座番号△△△△△△
⑯ 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日前までは半額返金 弊社からのキャンセル： 応募者が○名に満たなかった場合、・・・
⑰ 受講者の個人情報取扱	個人情報保護規定策定の有無（ ☒ 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。
⑱ 研修修了の認定方法	認定方法：研修スケジュールの全日程に出席し、所定の研修科目を 全て履修した者に対して修了認定を行う。 修了を認定した者には修了証明書を交付する。 研修の修業年限：4カ月以内 ・・・等々
⑲ 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。振替補講ができない場合は個別対応。ただし補講の上限は○科目とする。 振替補講：無料個別対応：1時間あたり○,○○○円（税込）
⑳ 科目免除の取扱	大阪府移動支援従業者養成研修実施要領の規定のとおり ただし、受講料の減免措置はない。・・・
㉑ 受講中の事故等についての対応	受講中に生じた事故については、・・・
㉒ 研修事業を実施する府内の事業所所在地	郵便番号：○○○-○○○○ 所在地：大阪府・・・
㉓ 研修責任者名、所属名及び役職	氏名：○○ ○○ 所属：人材育成企画部 役職：部長

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。

②④ 課程編成責任者 名、所属名及び役職	氏名： 所属： 役職：
②⑤ 苦情相談担当者 名、所属名、役職及 び連絡先	氏名： 所属： 役職： 連絡先：06-〇〇〇〇-〇〇〇〇
②⑥ 研修事務担当者 名、所属名及び連絡 先	氏名： 所属： 連絡先：
②⑦ 修了証明書を亡 失・毀損した場合の 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。 ・証明書交付にかかる費用：〇,〇〇〇円（税込）
②⑧ 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。その際は、弊社が設定する日程で補講を受けなければならない。 退校処分の取扱い：下記の場合は退校処分とする。 ①・・・

※学則は課程ごとに作成すること。

※1 大阪府からのお知らせ 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。 ※1、※2の項目削除厳禁	大阪府移動支援従業者養成研修事業実施要領第2の3（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