

学 則

① 商号又は名称	株式会社 シニアメディカルサービス
② 研修事業の名称	株式会社 シニアメディカルサービス 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)に基づく大阪府同行援護従業者養成研修
④ 研修課程	○一般課程 ・ ○応用課程
⑤ 事業者指定番号	72
⑥ 開講の目的	視覚障がいにより、移動に著しい困難を有する障がい者等に対して、外出時に当該障がい者等に同行して、移動に必要な情報を提供するとともに、移動の援護、排せつ及び食事等の介護その他の当該障がい者等が外出する際に必要な援助に関する一般的な知識及び技能を有する同行援護従業者の要請を図ることを目的とする。
⑦ 講義・演習室 (住所も記載)	大阪市都島区片町1-5-13 株式会社シニアメディカルサービス
⑧ 講師の氏名及び 担当科目	講師一覧表(別紙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3版(中央法規)
⑩ 受講資格	・(独)高齢・障害・求職者雇用支援機構、求職者支援訓練実践コース(介護福祉分野)8月開講介護職員初任者研修科の受講生
⑪ 広告の方法	1、(独)高齢・障害・求職者雇用支援機構で実施するため、ハローワークにて求職者を対象に募集を行う。
⑫ 情報開示の方法	ホームページ上で情報開示 http://www.snr-trainee.com
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)	本研修は、(独)高齢・障害・求職者雇用支援機構、求職者支援訓練実践コースで実施するため、ハローワークにて求職者を対象に募集を行う。応募者には選考会(面接)を実施する。その際、本人確認のできる証明書等で本人確認を行う。
⑭ 受講料及び受講料支 払方法	受講料:(独)高齢・障害・求職者雇用支援機構で実施するため、無料。一般・応用テキスト代(消費税込み)2,592円。
⑮ 解約条件及び返金の 有無	受講の取り消しや退校する場合にあっても、テキストは個人所有となるためテキストの返本は受け付けず代金は返金しない。
⑯ 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) 受講生の個人情報については、本研修に関する目的以外には使用いたしません。
⑰ 研修修了の認定方法	認定方法:修了を認定した者には修了証明書を交付する。
⑱ 補講の方法及び取扱 い	補講は実施しない。但し、やむを得ない事情(要証明書等)により欠席の取り扱いは、本研修責任者が認める場合、無償にて補講・レポートによる振替補講を実施する。 補講の方法: レポートによる振替補講:「(6)障がい者の人権」以外の講義に限り、当該科目担当講師へ1200文字以上のレポートの提出をもって出席とみなすことができる。その場合、担当講師が添削指導を行う。演習科目(9)(10)(13)(14)(15)は、個別対応で補講を行う。補講期間は、コース開講日より一般課程、応用課程においては求職者訓練修了期間までに修了する。
⑲ 課程免除の取扱	課程免除の取り扱いはしない。
⑳ 受講中の事故につい て	講座主催者側の責任において対処する。但し、受講生の故意または重大な過失については自己責任とする。
㉑ 研修責任者、所属名 及び役職	氏名: 鉄村 俊夫 所属名:株式会社 シニアメディカルサービス 役職:代表取締役社長
㉒ 課程編成責任者名、 所属名及び役職	氏名:辰巳 久夫 所属名:株式会社 シニアメディカルサービス 役職:管理部長
㉓ 苦情等相談担当者 名、所属名、役職及び 連絡先	氏名:辰巳 久夫 所属名:株式会社シニア メディカルサービス 役職:管理部長 連絡先:大阪市都島区片町1-5-13 電話番号:06-6354-7801
㉔ 事務担当者名、所属 名及び連絡先	氏名:星野 大輔 所属名:株式会社シニア メディカルサービス 連絡先:大阪市都島区片町1-5-13 電話番号:06-6354-7801
㉕ 修了証書を亡失・き 損した場合の取り扱い その他の必要事項	養成研修修了証明書等の亡失・き損時は下記の手数料にて再発行をする。 ・交付証明書を発行する:500円(税込) とくになし