

## 学 則

①商号又は名称	株式会社 ぼりに
②研修事業の名称	株式会社ぼりに 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	77
⑥開講の目的	視覚障害者の社会活動および社会参加を適切にサポートする 同行援護支援従業者の養成をおこなう。
⑦講義・演習室 （住所も記載）	<b>吹田市立勤労者会館 研修室</b> 吹田市昭和町 12-1 <b>大阪医療福祉専門学校</b> 大阪市淀川区宮原 1 丁目 2 番 14 号 <b>大阪人間科学大学</b> 摂津市正雀 1-4-1
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（中央法規） 社会福祉法人日本盲人会連合 監修 同行援護従業者養成研修テキスト編集委員会 編集
⑩受講資格	視覚障害者同行援護従業者として、将来従事することを希望される方
⑪広告の方法	資格情報誌、地域広報、フリーペーパー、インターネットの 資格情報、当社ホームページにて広報
⑫情報開示の方法	当社ホームページ <a href="https://porini.co.jp">https://porini.co.jp</a> にて広報
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）	①当社ホームページお問合せ・お申込みフォームからのお申込み ②お申込みチラシにて FAX 077-527-0302 でのお申込み ③お電話 077-527-0303 でのお申込み 受付は先着順とする。 受講に際しては本人確認を行う（運転免許証、住民基本台帳カード、住民票、戸籍謄本、パスポート、個人番号カード、健康保険証、学生証、印鑑証明書などの写しの提出による）
⑭受講料及び受講料 支払方法	一般課程 25,000 円（学割 22,000 円） 応用課程 15,000 円（学割無し） テキスト代別途 2,590 円 お振込み先 ゆうちょ銀行 00960-6-174940
⑮解約条件及び返金の有無	開講一週間前までのキャンセルの場合は受講料を全額返金 それ以降は 50%返金。当社都合による開講中止の場合については受講料を全額返金。

<p>⑩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（無）</p> <p>個人情報保護に関する法令及びその他の規範を遵守し、個人情報保護に万全を尽くしてまいります。</p> <p><b>【個人情報の範囲】</b></p> <p>当講座の教育事業活動の過程で収集した、個人を特定できる情報を範囲とします。（具体的には、教育事業活動の過程で、書面、電子媒体、ウェブ等を介して収集した、氏名、住所、電話番号、ファックス番号、メールアドレス、勤務先、生年月日その他）</p> <p><b>【個人情報の利用目的】</b></p> <p>当講座の教育事業活動とこれに付随する業務を行う目的の範囲内で利用。また、特に目的を特定の上、同意を得て収集した個人情報を、その特定した利用目的に利用させていただきます。</p> <p><b>【個人情報の収集手段】</b></p> <p>個人情報の収集は、教育事業活動前に、利用目的の範囲を説明し、同意を頂いた上で収集いたします。</p> <p><b>【第三者への提供】</b></p> <p>個人情報は、ご本人の同意を得た場合、又は法令の定めがある場合を除き、第三者に提供することはいたしません。</p> <p><b>【個人情報の管理】</b></p> <p>収集させていただいた個人情報については、不正アクセスや紛失、破壊、改ざん及び漏えいなどに対する予防並びに是正に努め、合理的な安全対策を講じます。</p> <p>また、個人情報保護に関する法令及びその他の規範を遵守すると共に、この方針に基づく個人情報保護規定や体制を定め、その内容を継続的に見直し、改善に努めます。</p> <p><b>【個人情報の訂正・削除・開示】</b></p> <p>ご本人から、登録されている個人情報について訂正・削除・開示の請求があった場合には迅速に対応いたします。</p> <p>当講座が保有する個人情報の取り扱い、及び訂正・削除・開示に関するお問い合わせは以下の通りです。</p> <p>■個人情報保護担当窓口 株式会社ぼりに 渡邊憲子</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ます。</p>
<p>⑪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：当該講習の開始から3ヶ月以内</p>

⑱補講の方法及び取扱	補講の上限は4科目とする。 開講日より3ヶ月以内に修了すること。補講の方法は ①別途日を設定して行う同一内容の補講・演習の受講 ②次期の当講座の受講 ③レポートの提出（ただし、科目番号6、9、10、13、14、15を除く）によるものとする。 補講に要する費用：1科目につき2000円
⑲課程免除の取扱	無し
⑳受講中の事故等についての対応	本研修受講中の事故については以下のとおり対処する。 講義、演習中に当研修講師の不注意により事故が発生した場合は当研修の責任においてこれに対処することとする。 保険名：賠償責任保険および傷害総合保険（三井住友海上）にて対応。
㉑研修責任者名、所属名及び役職	氏名：渡邊憲子 所属名：株式会社ぼりに 役職：代表取締役
㉒課程編成責任者名、所属名及び役職	氏名：渡邊 憲子 所属名：株式会社ぼりに 役職：相談支援事業所ぼりにデザイン 相談支援専門員
㉓苦情等相談担当者名、所属名、役職及び連絡先	氏名：谷川幸司 所属名：株式会社ぼりに 役職：同行援護事業所ぼりにポート管理者 連絡先：077-527-0303
㉔研修事務担当者名、所属名及び連絡先	氏名：渡邊憲子 所属名：株式会社ぼりに 相談支援事業所ぼりにデザイン 連絡先：077-527-0330
㉕修了証明書を亡失・き損した場合の取扱い	「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：2000円
㉖その他必要な事項	

※1 大阪府からのお知らせ	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 【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

地域福祉課 事業者育成グループ

電話：06-6944-9165

ホームページ：<http://www.pref.osaka.jp/chiikifukushi/>