

学則（事業概要）

1 開講目的	<p>視覚障害者（児）、全身性障害者（児）に対して、移動支援のサービスを提供するにあたり、介護員の屋内、屋外における適切な介護・介助を提供するために必要な知識や技術・倫理性を有する移動支援従事者の養成を図ることを目的とする。</p>
2 研修に関する重要事項	<p>本研修修了者は、障害者自立支援法に基づく居宅介護サービスのうち、「通院等介助」、「通院等乗降介助」に従事することができます。（ただし、介護福祉士又は介護員養成研修介護職員基礎研修課程、介護員養成研修1級課程、2級課程若しくは居宅介護従業者養成研修1級課程、2級課程の修了者以外は、報酬減算の対象となります。）</p> <p>視覚障害者外出介護従業者養成研修課程修了者は、障害者自立支援法に基づく「同行援護」に従事することができますが、平成26年9月30日までに、同行援護従業者養成研修一般課程を修了するようにしてください。（ただし、視覚障害者等に対する障害福祉サービス（居宅介護等）、地域生活支援事業（移動支援事業等）等の業務に従事した経験が1年以上あれば、必ずしも同行援護従業者養成研修一般課程を修了する必要はありません。）</p> <p>本研修修了者を移動支援事業のサービスを提供する者の要件とするかどうかについては、各市町村により異なります。</p>
3 申請者の名称及び所在地	<p>名 称：株式会社 ニックス 所 在 地：広島市東区尾長東2丁目6-6</p>
4 実施する研修課程及び講義の形式	<p>研 修 課 程： <u>視覚・全身性</u> 障害者外出介護従業者養成研修課程 (A ・ B) 講義の形式： (<u>通学形式</u> ・ 通信形式)</p>
5 研修の名称	<p>ニックスガイドヘルパー養成講座</p>
6 実施場所 (施設の名称及び所在地)	<p>講義：(施設の名称) 広島県健康福祉センター (施設の所在地) 広島市南区皆実町1丁目6-29 演習：(施設の名称) 広島県健康福祉センター (施設の所在地) 広島市南区皆実町1丁目6-29</p> <p>演習経路：別紙「演習実施計画」のとおり</p>
7 研修カリキュラム	<p>別紙「研修日程表」のとおり</p>
8 研修日程	<p>別紙「研修日程表」のとおり</p>

9 講師氏名	別紙「研修日程表」のとおり
10 使用テキスト	<p>テキストの名称：ガイドヘルパー研修テキスト 視覚障害編 ガイドヘルパー研修テキスト 全身性障害編 出版社名等：中央法規出版</p>
11 添削指導，面接指導の体制，方法等（通信形式の場合のみ）	
12 研修修了の認定方法（通信添削課題の合格基準を含む。）	<p>修了評価方法・合格基準：全ての講義科目を履修した者で，演習所定時間全てに出席し，かつレポート提出により7割以上の理解度を必要とする。</p> <p>修了評価不合格時の取扱い：理解度不足と認められる場合は，レポート再提出等を行い，個々に沿った直接指導を行う。</p>
13 遅刻，早退及び欠席の取扱い	<p>全課程を修了しなければならないため，遅刻、早退・欠席は原則認めません。やむを得ない理由のある場合のみ補講の受講（振替受講）を認め，それにより修了した者を出席とする。</p> <p>ただし，正当な理由なく出席が常でない者については，補習は行わない。</p>
14 補講の取扱い	<p>補講の実施の有無（有・無）</p> <p>補講が可能な科目：講義・演習</p> <p>補講の上限：（当該課程の時間数の1割）以内とする。 開講日から（2）ヶ月以内に修了すること。</p> <p>補講の方法：弊社の次回スクーリングにて振替受講するものとする。</p> <p>補講に要する費用：1日につき6,000円</p>
15 受講の取消し	<p>受講を取り消す場合（要件）：</p> <ul style="list-style-type: none"> 学習意欲が著しく欠け，修了の見込みがないと認められる者 研修の秩序を乱し，他の受講生に影響を及ぼす者 受講費用滞納の者 やむをえない事情を除き必要書類の提出がない者 提出書類に虚偽のものがある者 <p>受講料等既に支払った費用の返金の有無：</p> <p>受講前については，当社の都合により研修を中止した場合に限り，受講料を返還する。</p> <p>研修開始後は，理由の如何を問わず，受講料は一切返還しない。</p>

16 修了証書等の交付	修了を認定した者には修了証書及び携帯用修了証書を交付する。
17 受講資格及び定員	<p>受講資格：介護福祉士，居宅介護従業者養成研修 1,2 級課程修了者又は修了予定者若しくは，介護保険上の訪問介護員養成研修 1,2 級課程修了者又は修了予定者。</p> <p>定 員： 20 名</p>
18 受講手続	<p>申込み方法：受講希望者は募集ピラにて日程等確認後，電話にて仮予約をする。</p> <p>申込み先：株式会社 ニックス 住所 広島市東区曙 1 丁目 1-20 電話 082-506-0294</p> <p>受講決定方法：仮予約者に 「初回案内」 「受講申込書」 「受講料振込用紙」を送付し，仮予約者は の「受講申込書」に必要事項を記入し，署名・捺印、顔写真貼付し，資格証の写しと受講料入金の写しを同封の上，返送をもって決定とする。</p> <p>(応募者多数の場合の決定方法： 申込受付順とする。)</p> <p>受講資格の確認方法：申込み時に添付された介護福祉士，居宅介護従業者養成研修 1,2 級課程，又は，介護保険上の訪問介護員養成研修 1,2 級課程の「修了証明書」の写しをもって確認する。</p>
19 受講料，演習費等及び支払方法	<p>受講料： 27,000 円 (テキスト代，消費税含む。)</p> <p>支払方法：申込後，指定の金融機関に振込むか現金を持参すること。なお，研修の開始までに受講料が入金されないときは，受講を断る場合がある。</p> <p>受講前については，当社の都合により研修を中止した場合に限り，受講料を返還する。研修開始後は，理由の如何を問わず，受講料は一切返還しない。</p>
20 科目免除の取扱い	<p>科目免除の有無 (有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無)</p> <p>免除が可能な科目：</p> <p>免除対象者：</p> <p>手続き方法：</p>

21 受講者の個人情報の取扱い	個人情報保護規程策定の有無（有）・無） なお，修了者は広島県に報告する修了者名簿に記載される。
22 研修担当部署（担当者） 及び連絡先（問合せ先）	養成講座担当 西沖 美緒子 〒732-0045 広島市東区曙 1 丁目 1-20 TEL 082-506-0294 FAX 082-506-0202 E-mail yousei@nix-net.co.jp
23 その他	

【留意事項】

複数課程及び複数日程の研修について，同一の学則とすることも可能であること。

この場合，各項目において，該当する全ての内容を記入すること。

「2 研修に関する重要事項」は，全文を記載すること。

「6 実施場所」は，講義室，演習室が所在する施設の名称及び住所を記載すること。外出を伴う演習については，学則の別紙として演習経路を添付すること。

「6 演習経路」，「7 研修カリキュラム」，「8 研修日程」，「9 講師氏名」は，それぞれ様式第2号の2～3に記載して学則に添付し，様式第2号の1～3を学則一式として受講者に配付すること。

「10 使用テキスト」について，独自に作成したテキストを使用する場合はその旨を記載すること。

「14 補講の取扱い」について，補講も含めて研修期間の範囲内に修了すること。

「20 科目免除の取扱い」について，視覚障害者外出介護従業者養成研修課程（A）又は全身性障害者外出介護従業者養成研修課程（A）を実施する場合は，「科目免除の有無」の「無」に をつけること。

「23 その他」は，1～22の内容以外に必要な事項がある場合に記載すること。

（例）・ 介護員養成研修等，他の研修と同時実施する場合

- ・ 市町等からの委託を受けた研修である場合
- ・ 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構から認定を受けた求職者支援訓練の一部である場合 等