

学 則

| | |
|---------------------|---|
| ① 法人・団体の名称 | 社会福祉法人 大阪府障害者福祉事業団 |
| ② 研修事業の名称 | 大阪府相談支援従事者研修（初任者研修） |
| ③ 開講目的 | 【相談支援従事者初任者研修】 ケアマネジメントの基本姿勢及び地域の障がい者等の意向に基づく地域生活を実現するために必要な保健、医療、福祉、就労、教育などのサービスの総合的かつ適切な利用支援等の援助技術の習得を目的とします。 |
| ④ 実施場所 | 大阪府内で確保した会場 |
| ⑤ 研修期間 | 【相談支援従事者初任者研修】 ○7日課程 講義（2日間 [8日間で12時間程度の講義動画を視聴]） 演習（5日間） 合計7日間 ○2日課程 講義（2日間 [8日間で12時間程度の講義動画を視聴]） 合計2日間 |
| ⑥ 研修カリキュラム | 大阪府相談支援従事者研修カリキュラムによる |
| ⑦ 講師氏名及び担当科目 | 大阪府相談支援従事者研修講師一覧表による |
| ⑧ 研修修了の認定方法（補講対応含む） | 全科目受講することを修了の条件とし修了証書を交付します。 10分以上の遅刻又は早退等により、講義又は演習の内容が十分修得されていないと認められる場合、もしくは、受講態度が著しく不良の場合は欠席とみなし、修了証書は交付しません。また、虚偽の内容により申し込みをした場合は、修了証書発行後であっても、修了の取り消し等の措置をとります。 ただし、やむを得ない事由による遅刻、早退等があった方については、大阪府相談支援従事者研修事業者指定要綱に基づき補講を行います。やむを得ない事由については、第三者による紙面の証明があり、当研修事業者代表者が許可したものに限り、当研修事業者の研修日程内で実施できない場合（演習等）は、修了状況証明書を交付します。全科目の1/2相当の受講が認められない場合は欠席状況証明書を交付します。 |
| ⑨ 開講時期 | 毎年1回 【相談支援従事者初任者研修】 令和5年6月20日～令和5年9月15日 |
| ⑩ 受講資格 | 【相談支援従事者初任者研修】 (1) 7日課程 相談支援事業に従事しようとする方 (2) 2日課程 ①指定障がい福祉サービス事業所及び指定障がい者支援施設において、サービス管理責任者として配置されている、あるいは配置予定の方 ②指定障がい児通所支援事業所及び指定障がい児入所支援施設において、児童発達支援管理責任者として配置されている、あるいは配置予定の方 |
| ⑪ 受講手続 | 応募必要書類に必要事項を記入の上、指定の申込方法にて期日までに提出して下さい。 欠席状況証明書の提出のある方については、募集申し込み締め切り後であっても可能な限り申し込みの受付を行います。 |
| ⑫ 受講料（補講料）及び支払い方法 | 【相談支援従事者初任者研修】 ○7日課程 62,000円（税込） ○2日課程 15,000円（税込） ・期日までに、指定した口座へ振り込みにてお支払い下さい。 ・領収証の発行はいたしません。銀行・郵便局からのお振込み控えをもって、領収書にかえさせていただきます。 ・他の指定研修事業者にて欠席状況証明書の交付を受け、当研修事業者に申し込みをされた方も同様の補講料とします。 ・修了状況証明書の交付を受けた方及び補講を実施する方については補講料を以下のとおりとします。 研修1～2日目（全体講義1～2日目）を一連とし10,000円（税込）とします。また、研修3～4日目（演習1～2日目）、研修5～6日目（演習3～4日目）を一連とし、7日目（演習5日目）を含め一日につき6,000円（税込）とします。 |
| ⑬ 解約条件及び返金の有無 | 受講決定後、納付された受講料及び補講料については、いかなる理由があっても返金しません。 |
| ⑭ 受講者の個人情報の取り扱い | 受講申込者の申込情報及び研修修了者の名簿等個人情報は厳重に管理し、研修以外の目的で使用しません。 なお、修了者は修了者名簿に登載し、大阪府に提出します。 |
| ⑮ 補講の取り扱い | 第三者の証明に基づくやむを得ない事由による遅刻、早退等があった方について、大阪府相談支援従事者研修事業者指定要綱の範囲内で補講を実施します。 ・全科目の1/2相当を上回り受講した方へのみ実施します。 ・講義における補講については原則当研修事業者の指定場所及び指定日とします。 ・演習は、研修3～4日目（演習1～2日目）、研修5～6日目（演習3～4日目）を一連とします。当研修事業者の研修日程内で振替ができない場合は、修了状況証明書を交付いたします。補講は修了状況証明書の交付日から翌年度末までの間に実施される各指定研修事業者（他の研修事業者含）の研修日程にて受講することができます。 |
| ⑯ 科目免除の取り扱い | 科目免除は行いません。全科目受講を原則とします。 |
| ⑰ 受講中の事故等についての対応 | 不慮の事故等の場合は、双方の話し合いにより解決に努めます。 受講生の不注意による事故と判断された場合は、原則自己責任とします。 |
| ⑱ 苦情相談に関する連絡先 | 社会福祉法人 大阪府障害者福祉事業団 研修事務局 〒542-0012 大阪府大阪市中央区谷町7-4-15 大阪府社会福祉会館3階 Tel:06-6718-7288 Fax:06-6718-7131 |
| ⑲ 研修に関する連絡先 | 社会福祉法人 大阪府障害者福祉事業団 研修事務局 〒542-0012 大阪府大阪市中央区谷町7-4-15 大阪府社会福祉会館3階 Tel:06-6718-7288 Fax:06-6718-7131 |
| ⑳ その他 | 本研修は、社会福祉法人 大阪府障害者福祉事業団が、大阪府からの指定を受け、厚生労働省の定めた「相談支援従事者研修事業実施要綱」及び「大阪府相談支援従事者研修事業者実施要領」に基づいて実施するものです。 |