

大阪府同行援護従業者養成研修事業実施要領

第1 要領の性格

- 1 この要領は、大阪府同行援護従業者養成研修事業者指定要綱（以下「要綱」という。）第21条の規定に基づき、同行援護従業者養成研修課程（以下「研修」という。）の研修事業の実施に際しての要領（以下「要領」という。）を定めたものである。
- 2 同行援護従業者養成研修事業者（以下「事業者」という。）は、研修事業が適正かつ円滑に実施できるよう、この要領を踏まえ、常にその事業の運営の向上に努めなければならない。

第2 総論

1 研修の目的

（1）同行援護従業者養成研修一般課程

同行援護従業者養成研修一般課程（以下「一般課程」という。）は、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、当該障がい者等と同行して、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が外出する際に必要な援助に関する知識及び技術を習得することを目的として実施するものとする。

（2）同行援護従業者養成研修応用課程

同行援護従業者養成研修応用課程（以下「応用課程」という。）は、同行援護を提供する事業所や同行援護サービス提供責任者に必要な知識を習得し、サービス提供の管理・監督の質を向上させることを目的として、一般課程を修了した者を対象に実施するものとする。

2 実施にあたっての基本方針

要綱第2条に規定するもののほか、事業者が遵守すべき基本方針は、以下のとおりとする。

（1）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）受講の受付

受講の受付は、当該研修の開講届を受理された日以降でなければ行うことはできない。

（3）受講決定後の取消しの対応

事業者は、やむを得ない理由により、受講の決定を取り消す場合は、取り消された受講決定者に対し十分な説明を行うとともに、他の事業者の紹介等必要な措置を速やかに講じなければならない。

(4) 受講資格等の確認

事業者は、受講希望者の受講要件の有無を確実に確認しなければならない。

(5) 受講申請に係る手続きの援助及び本人確認

事業者は、受講希望者が受講の申込みをする際に、手続きに必要な事項等に関し、懇切丁寧な助言に努めなければならない。また、受講申込受付時又は初回受講時において、次に掲げるいずれかにより受講者本人であることの確認を行うとともに、その原本若しくは写しを要綱第 20 条第 2 号の規定により適切に保存しなければならない。

なお、本人確認の際には、受講希望者の過度な負担にならないよう留意すること。

① 戸籍謄本、戸籍抄本若しくは住民票

② 住民基本台帳カード

③ 在留カード等

④ 資格確認書（健康保険証）

⑤ 運転免許証

⑥ パスポート

⑦ 年金手帳

⑧ 障害者手帳

※本人からの提示があった場合にのみ認める等取扱に留意すること。

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、その免許証又は登録証

(6) 身分証等の携帯

事業者は、研修事業に携わる職員や講師等に身分証等を携帯させ、受講者から求められたときはこれを提示すべき旨を指導しなければならない。

(7) 緊急時等の対応

研修を実施しているときに受講者の体調が悪化した場合など、速やかに必要な措置を講じなければならない。

(8) 衛生管理等

① 事業者は、受講者等の清潔の保持及び健康状態について留意するとともに、必要な措置を講じるよう努めなければならない。

② 研修事業を実施するために使用する設備及び備品等について、衛生的に管理しなければならない。

(9) 秘密保持等

要綱第2条第4項の規定は、従業者又は従業者であった者を問わず適用するものとする。

(10) 広報

- ① 事業者は、指定を受ける前に広報を行うことはできない。
- ② 事業者は、広報を行う際には、課程名を明記すること。併せて、事業者名、大阪府から指定を受けた研修事業名及び事業者指定番号を必ず付記した上で広報を行うこと。
- ③ 広報の内容が、受講希望者等に誤解を与えることのないよう適切な表現を使用すること。また、虚偽又は誇大な表現は使用してはならない。
- ④ 広報に使用したパンフレット、チラシ及び雑誌・新聞等へ掲載した原稿等を適切に保管しておくこと。

(11) 苦情処理等

- ① 事業者は、研修事業に係る受講者等からの苦情等に迅速かつ適切に対応するために、受付・対応窓口等を設置しなければならない。
- ② 事業者は、苦情等を受け付けた場合には、当該苦情等の内容を苦情・相談対応記録簿（標準様式2）に記録し、その再発防止に取り組まなければならない。

(12) 事故発生時の対応

- ① 事業者は、研修実施中に事故が発生した場合は、大阪府担当者及び当該受講者の家族等に速やかに連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- ② 事業者は、事故に至った経緯及び事故に際してとった処置について記録し、大阪府に報告しなければならない。

(13) 会計の区分

事業者は、研修事業の会計とその他の会計を区分しなければならない。

3 研修の定員

1 研修あたりの定員は、補講の受入れ等を含め、40名以内とする。

ただし、講師等について適切な体制が整えられる場合は、府との協議により追加することができるものとする。

4 研修の科目及び内容

要綱第3条第1項に規定する研修課程における研修の科目及び内容は、別紙1のとおりとする。

5 受講対象者

同行援護サービスに従事しようとする者及び現に従事する者とする。ただし、応用課程については、一般課程を修了した者とする。

6 研修の委託

研修を委託して実施することはできない。ただし、大阪府及び府内市町村が実施

主体である場合はこの限りでない。この場合の委託先は、大阪府知事が指定した事業者でなければならない。

7 研修の受託

市町村等から委託を受けて研修を実施する場合は、学則にその旨を記載しなければならない。

第3 指定の要件

1 研修事業運営のための職員配置

要綱第5条第1項第3号に規定する研修事業を適切かつ円滑に実施するために以下の職員（事業者が雇用する者）を配置すること。

なお、各担当業務を処理する職員については、個別に配置することが望ましい。

(1) 研修責任者

研修事業全般の運営に責任を持ってあたる者

(2) 課程編成責任者

当該研修における効果的なカリキュラムの組立並びに講師の適正配置等の研修事業の監理・監修にあたる者

(3) 苦情等相談担当者

受講者等からの苦情等の対応及び苦情・相談記録簿への記載・管理を担当する者

(4) 研修事務担当者

受講者や大阪府との間で、実際の研修事業に係る事務を担当する者

2 研修実施の場所

要綱第5条第1項第4号に規定する研修実施の場所は、講義及び演習とも大阪府内で行うものとする。

3 講師及び助手

要綱第5条第1項第8号に規定する講師及び助手に係る取扱いについては以下のとおりとする。

(1) 要件

講師及び助手については、別紙2に定める資格及び実務経験を有する者であること。ただし、障がい者の人権の科目において、この要件に定めのない者で、その業績から当該科目を教授するに相当であると認められる者については、知事の承認を得た上で講師を担当することができる。

(2) 演習助手の配置

受講者 20 名を超えて演習を実施する場合は、その担当講師に加え、受講者 20 名につき助手を 1 名以上配置すること。ただし、交通機関利用の介助演習については、講師と助手を合わせて、受講者 5 名につき 1 名以上配置するものとする。

(3) 講師一覧表の定期点検

- ① 講師及び助手の選任にあたっては、「講師履歴書」(別添 2-3)によりその要件を確認するとともに、「講師一覧表」(別添 2-2)に記載しておくこと。
- ② 講師一覧表に記載されている講師及び助手については、定期的に見直しの機会を持つものとし、2年以上講義等を担当していない場合、要件を満たさなくなった場合又は講師自らが辞退を申し出た場合は、講師一覧表から速やかに削除するとともに大阪府に対し所定の届出を行うこと。

4 講義・演習室

- (1) 要綱第 5 条第 1 項第 9 号に規定する講義・演習室の広さは、受講者 1 名あたり 1.65 平方メートル以上であること。
- (2) 講義・演習室が事業者自ら所有する場所でない場合は、講義・演習室を所有する者から徴取した「講義・演習室使用承諾書」(別添 2-4)を提出しなければならない。ただし、講義・演習室を所有する者と賃貸借契約等を締結し、その契約書により講義・演習室の面積等が確認出来る場合は、申請等の手続きにおいて、契約書の写しを提出することにより講義・演習室使用承諾書に代えることができる。

なお、事業者自ら所有する講義・演習室の場合は、講義・演習室の面積等が確認出来る書面を提出すること。

5 演習に使用する備品

要綱第 5 条第 1 項第 9 号に規定する演習に使用する備品は、次に掲げる備品等を参考に、演習担当講師と相談のうえ必要な数を確保すること。この場合、備品については、概ね 5～6 名につき 1 台以上確保されていることが望ましいこと。

- ① 点字器等の点字関連機器
- ② ポータブルレコーダー等の音訳関連機器
- ③ 白杖、単眼鏡等の補助具 等

6 交通機関利用演習施設

交通機関利用演習施設については、交通機関利用演習を適切に実施できる交通機関の施設とする。

7 学則

要綱第 5 条第 1 項第 10 号に規定する事業者が定める学則は、自らの研修事業の内容を明らかにするために、以下に示す内容を記載した学則を定めなければならない。

- ① 商号又は名称
- ② 研修事業の名称
- ③ 研修の種類
- ④ 研修課程
- ⑤ 事業者指定番号

- ⑥ 開講の目的
- ⑦ 講義・演習室
- ⑧ 講師の氏名及び担当科目
- ⑨ 使用テキスト
- ⑩ 受講資格
- ⑪ 広告の方法
- ⑫ 情報開示の方法
- ⑬ 受講手続き及び本人確認の方法
- ⑭ 受講料及び受講料支払方法
- ⑮ 解約条件及び返金の有無
- ⑯ 受講者の個人情報の取扱
- ⑰ 研修修了の認定方法
- ⑱ 補講の方法及び取扱
- ⑲ 課程免除の取扱
- ⑳ 受講中の事故等についての対応
- ㉑ 研修事業を実施する府内の事業所所在地
- ㉒ 研修責任者名、所属名及び役職
- ㉓ 課程編成責任者名、所属名及び役職
- ㉔ 苦情相談担当者名、所属名、役職及び連絡先
- ㉕ 研修事務担当者名、所属名及び連絡先
- ㉖ 修了証明書を亡失・毀損した場合の取扱
- ㉗ その他必要な事項

8 情報の開示

事業者は、要綱別表に掲げる項目を自らのホームページにおいて開示するよう努めること。

第4 研修の実施(第3条関係)

1 研修内容等

研修内容については、創意工夫をもって研修内容の充実及び質の向上に努めることとし、第2の4に定める基準と同等もしくはそれ以上のものであること。

2 研修の実施

- (1) 研修の効果を高めるために、研修目的、シラバス、演習の基本的な展開方法、指導方法などを定めて実施すること。
- (2) 研修で使用する教材は、学習するために適切と認められるものを選定しなければならない。
- (3) 研修の実施に際しては、開講式においてオリエンテーションを実施することと

し、研修スケジュール（別添 3）等を配付するとともに、研修受講にあたっての留意事項や補講実施の有無など学則（別添 2-1）に記載されている事項について説明すること。

(4) 受講者の出席を適切に確認するために出席簿（別添 4-2）を講義・演習室に備え付け、教科始業時に毎回受講者本人の署名又は押印により出席を確認すること。

(5) 講師の出講を確認するため、出席簿の講師欄に署名を受けること。

(6) 一般課程における研修のカリキュラムは、原則として講義、演習の順に作成することとし、それぞれが混在しないように実施すること。（「障がい者の人権」を除く。）

ただし、講義と演習については、研修の質を高めることなど合理的な理由がある場合は、その順序を工夫して実施することについては差し支えないものとする。

なお、一般課程と応用課程を一体的に実施する場合においては、一般課程終了後に応用課程を実施すること。

(7) 研修実施にあたっては、「同行援護従業者養成研修の実施に係る留意事項について（平成 23 年 10 月 11 日障地第 2222 号大阪府福祉部障がい福祉室長通知）」に記載された事項に留意の上で実施すること。

3 講義・演習

(1) 研修の効果をより高めるため、講義・演習においてグループディスカッション（課題討議）、ロールプレイング（役割演技）又はケース・スタディ（事例研究法）など、多様な取組を工夫し、受講者の知識の習得に努めること。

(2) 事業者は、講師について、研修事業の趣旨を理解し、講義・演習を適切に行うことができる者を選任し、各講師の研修実施内容について評価を行い、常に講師の質の向上を図るため必要な措置を講ずること。

(3) 講師を担当する者は、指導技術の向上を図るために、自らの能力開発に責任を持ち、必要な知識を得るなどの自己研鑽に努めること。

(4) 視聴覚教材を視聴させるのみで行う研修は認めない。

4 課程の免除

(1) 次に掲げる研修の修了者が研修を受講する場合は、受講者の希望により、一般課程の受講を免除する。

①平成 2 年度から平成 8 年度まで大阪府が実施した「ガイドヘルパー養成研修」

②「ガイドヘルパー養成研修実施要綱（平成 9 年 5 月 23 日付け障障第 90 号）」に基づき実施したガイドヘルパー養成研修（視覚障がい者課程）

③廃止前の「指定居宅介護等及び基準該当居宅介護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 15 年 3 月 24 日厚生労働省告示第 110 号）」第 3 号の規定に基づき実施した視覚障がい者移動介護従業者養成研修

- ④廃止前の「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3月31日厚生労働省告示第209号）」第3号の規定に基づき実施した視覚障がい者外出介護従業者養成研修
- ⑤大阪府移動支援従業者養成研修実施要綱に基づき実施した大阪府移動支援従業者養成研修（視覚障がい課程）
- ⑥大阪府盲ろう者通訳・介助者養成研修（令和5年度まで）

※なお、大阪府盲ろう者通訳・介助者養成研修を令和6年度以降に修了した者は、別紙1に記載のとおり一般課程の一部科目の受講を免除する。

- (2) 前記(1)による免除要件の確認は、受講者から各研修の修了証明書の原本を確認のうえ、その写しの提出を求めて行うこと。

5 補講

- (1) 受講者がやむを得ない理由により当該研修の一部を欠席した場合は、学則に定めた取扱いに従って補講を実施しなければならない。

- (2) 補講の取扱いについては、次に掲げる事項をあらかじめ学則において定めること。

- ① 補講の方法
- ② 補講に要する費用

(3) 補講の方法

- ① 補講は科目単位で実施することを原則とする。
- ② 補講は事業者自らにおいて次のいずれかの方法で実施することを原則とする。
 - ア 同一内容の講義・演習を別の日に新たに設定し、個別の対応で行う方法
 - イ 同時期に開講している別の研修の講義・演習で再受講させる方法
- ③ 講義(科目「(6)障がい者の人権」を除く。)に限り、1,200字以上のレポート提出をもって出席とみなすことができる。
- ④ 各科目において規定されている時間数に上乗せして研修を実施している場合においても、欠席した項目について上乗せした後の時間数分の補講を実施しなければならない。

(5) 補講の確認

- ① 同一内容の講義・演習を別の日に新たに設定し、個別の対応で補講を実施した場合は、補講分の出席簿を作成し、補講受講者の出席を確認すること。
- ② 同時期に開講している別の研修の講義・演習で再受講させる場合は、そのコースの出席簿に当該補講受講者の欄を作成するなどにより出席を確認すること。
- ③ レポートによる補講の場合の出席確認は、当該レポートを評価した日とし、提出されたレポートについては、担当の講師が「補講レポート評価表」（標準様式1）を用いて、評価結果を受講者に知らせること。

- ④ 上記①から③のいずれの場合にあっても補講を実施した日は出席簿（別添4-2）にその実施日を記載すること。

(6) 留意事項

- ① 補講受講者に対し、視聴覚教材を視聴させるのみでは補講と認めない。
- ② 事業者は、補講受講者に対し、修了年限内に補講を修了できない場合は、研修が修了できなくなる旨を確実に周知しておくこと。
- ③ 補講受講者に対する修了証明書は、当該補講を含めた全日程を終了し、修了を認定した後で交付すること。

第5 指定申請手続(第6条関係)

事業者の指定を受けようとする者は、「同行援護従業者養成研修事業者指定申請書」(様式第1号)に以下に掲げる書類を添付して研修を開始する90日前までに申請しなければならない。

なお、申請者は、指定申請時に必要な書類に加えて、年間実施計画及び開講届を提出しなければならない。

指定申請手続に必要な書類一覧

事項	提出書類	様式番号等	提出時期
事業者の指定申請	同行援護従業者養成研修事業者指定申請書	様式第1号	研修開講の90日前
	1 資産の状況を示す書類		
	2 定款、寄付行為その他の基本約款等		
	3 履歴事項全部証明書の原本(法人の場合)		
	4 誓約書 要件確認申立書 暴力団等審査情報(磁氣的記録含む)	別添1-1 別添1-2 別添1-3	
	5 情報を公表する場合は、公表情報の内訳及び公表資料(ホームページにて公表予定の画面をプリントアウトしたもの) 「研修機関が公表する情報の内訳」チェックリスト	(別添1-5)	
	6 使用印鑑届(修了証明書に使用する印鑑)	(別添1-6)	
	7 今後2年間の「研修に係る収支計画書」及び今後2年間の「法人全体の収支計画書」		
	8 学則	別添2-1	
9 講師一覧表	別添2-2		

	10	講師履歴書 (※資格証明書等の写しを添付すること)	別添 2-3
	11	講義・演習室使用承諾書の写し及び平面図 ※自己所有の場合は平面図	別添 2-4
	12	修了証明書及び修了証明書(携帯用)の様式	要綱別記様式
	1	同行援護従業者養成研修年間実施計画書	様式第 8 号
	2	同行援護従業者養成研修開講届出書	様式第 3 号
	3	研修スケジュール	別添 3

第 6 年間実施計画の届出(第 7 条関係)

- (1) 事業者は、毎事業年度(4月から翌年の3月まで)ごとに、開講月、定員、受講料、実施場所等の研修実施予定を記載した「同行援護従業者養成研修年間実施計画書」(様式第 8 号)を届け出なければならない。
- (2) 年間実施計画書は、新たに研修を追加するときや計画していた研修を実施しないときはもちろんのこと、その他届け出た内容に変更が生じる場合も、その都度届け出るものとする。
- (3) 研修は、届け出た年間実施計画に基づき実施しなければならない。
- (4) 年間実施計画書の提出時において研修を実施する予定がないとき又は年間実施計画書提出後において研修を実施する見込みがなくなった場合は、「同行援護従業者養成研修事業年間休止届出書」(様式第 7 号)を届け出ること。
- (5) 知事は、2ヵ年度にわたって年間実施計画の届出がなかった場合は、研修を実施する見込みがないものとして、廃止の届出があったものとみなすことができるものとする。

年間実施計画の届出事項に関する必要な書類一覧

事項	提出書類	様式番号等	提出時期
年間実施計画の届出	同行援護従業者養成研修年間実施計画書	様式第 8 号	当該事業年度開始前の 3 月 31 日、又は当該事業年度の研修事業に関して最初に開講する日の 30 日前の日のいずれか早い日
研修の追加	同行援護従業者養成研修年間実施計画書	様式第 8 号	研修開講の 30 日前
	同行援護従業者養成研修開講届出書	様式第 3 号	
	1 研修スケジュール	別添 3	
研修の減数(削除)	同行援護従業者養成研修年間実施計画書	様式第 8 号	速やかに
開始月、定員数等の変更	同行援護従業者養成研修年間実施計画書	様式第 8 号	速やかに

第 7 開講及び休講の届出(第 8 条及び第 9 条関係)

1 開講の届出

年間実施計画で届け出た研修を開講するときには、当該研修の課程、コース名、研修予定日等を記載した「同行援護従業者養成研修開講届出書」（様式第3号）に以下に掲げる書類を添付して開講を届け出なければならない。また、開講を届け出た研修スケジュールの内容に変更が生じた場合は、変更後の内容が記載された書類を速やかに再提出しなければならない。

なお、出講予定講師が出講を取り止める場合は、新たな研修スケジュール(別添3)により届け出なければならない。

2 休講の届出

前記により開講を届け出た後に、やむを得ない事情により休講する場合は、「同行援護従業者養成研修休講届出書」（様式第6号）により休講を届け出なければならない。

開講及び休講の届出に必要な書類一覧

事項	提出書類	様式番号等	提出時期
研修の開講の届出	同行援護従業者養成研修開講届出書	様式第3号	開講日の30日前
	1 研修スケジュール	別添3	
研修の休講の届出	同行援護従業者養成研修休講届出書	様式第6号	速やかに

第8 指定内容の変更の届出(第10条関係)

事業者に関する事項や研修事業に関する事項など指定内容に変更が生じるときは、変更が生じる日の10日前までに（登記事項に係るものについては登記後速やかに）「同行援護従業者養成研修事業者指定変更届出書」（様式第5号）に変更内容に応じた書類を添付して変更を提出しなければならない。

指定内容の変更の届出に必要な書類一覧

変更事項	提出書類	様式番号	提出時期
事業者に関する事項	同行援護従業者養成研修事業者指定変更届出書	様式第5号	変更後、すみやかに
	1 定款、寄付行為その他の基本約款等		
	2 履歴事項全部証明書の原本（法人の場合）		
	3 修了証明書及び修了証明書（携帯用）の様式（変更があった場合）	要綱別記様式	
	4 変更後の学則	別添2-1	
研修事業の名称	同行援護従業者養成研修事業者指定変更届出書	様式第5号	変更の生じる10日前
	1 変更後の学則	別添2-1	
研修事業を実施する	同行援護従業者養成研修事業者指定変更届出書	様式第5号	

	府内の事業所所在地	1	住所変更がわかるもの		
	定款等(当該事業に関するものに限る。)	同行援護従業者養成研修事業者指定変更届出書		様式第5号	変更後、すみやかに
1		変更後の定款等			
使用印鑑届	同行援護従業者養成研修事業者指定変更届出書		様式第5号		
	1	変更後の使用印鑑届	別添1-6		
研修事業に関する事項	学則	同行援護従業者養成研修事業者指定変更届出書		様式第5号	変更の生じる 10日前
		1	変更後の学則、その他必要書類	別添2-1他	
	講師及び助手の追加	同行援護従業者養成研修事業者指定変更届出書		様式第5号	
		1	講師履歴書 (資格証明書等の写しを添付すること)	別添2-3	
		2	変更後の講師一覧表	別添2-2	
	講師及び助手の削除	同行援護従業者養成研修事業者指定変更届出書		様式第5号	
		1	変更後の講師一覧表	別添2-2	
	講義・演習室の変更又は追加	同行援護従業者養成研修事業者指定変更届出書		様式第5号	
		1	学則	別添2-1	
		2	講義・演習室使用承諾書等の写し	別添2-4	
	講義・演習室の削除	同行援護従業者養成研修事業者指定変更届出書		様式第5号	
		1	学則	別添2-1	
上記の変更事項の他、知事が必要と認めるもので、変更内容の確認のために必要な書類を添付しなければならない。					

第9 休止及び再開の届出(第11条関係)

(1) 事業者は、年間実施計画書の提出時において研修を実施する予定がないとき又は年間実施計画書提出後において研修を実施する見込みがなくなった場合は、「同行援護従業者養成研修事業年間休止届出書」(様式第7号)を届け出ること。なお、複数年度にわたり休止する場合には、毎年度前述の書類を提出すること。

(2) 休止していた事業者が研修を再開するときは、「同行援護従業者養成研修事業再開届出書」(様式第9号)、「同行援護従業者養成研修年間実施計画書」(様式第8号)及び「同行援護従業者養成研修開講届出書」(様式第3号)を提出しなければならない。

ただし、要綱第11条第2項に該当する事業者は、前述の書類の添付資料として、要綱第6条第2項に規定する指定申請時に必要な書類を改めて提出しなければならない。

休止及び再開の届出に必要な書類一覧

事項	提出書類	様式番号等	提出時期
研修の休止の届出	同行援護従業者養成研修年間休止届出書	様式第7号	速やかに
研修の再開の届出 ※休止期間が2ヶ 年度にわたる場合 は要綱第6条第2 項の書類を追加	同行援護従業者養成研修事業再開届出書	様式第9号	開講日の30日前
	同行援護従業者養成研修年間実施計画書	様式第8号	
	同行援護従業者養成研修開講届出書	様式第3号	
	1 研修スケジュール	別添3	

第10 修了証明書等(第12条関係)

1 修了の認定

- (1) 事業者がその修了を認定した者に対し、修了証明書及び修了証明書(携帯用)(要綱別記様式。以下、「修了証明書等」という。)を遅滞なく交付すること。
- (2) 事業者は、研修の修了について認定基準を定め、学則に明記すること。
- (3) 事業者は、受講者が各課程において求められている知識及び技術が修得されているかについて確認するよう努めること。

2 修了証明書等の交付番号

- (1) 修了証明書等の交付番号については、次のようにすること。

大阪 第 (西暦下2桁) - (課程番号) - (事業者指定番号) - (修了者の個別番号) 号

- (2) 西暦下2桁番号は、研修を開講した年度を西暦により表記した際の下2桁の数字を付すこと。
- (3) 課程番号は、次の表のとおり研修課程の番号を付すこと。

一般課程	7 1
応用課程	7 2

- (4) 事業者指定番号は、府が事業者ごとに通知した指定番号を付すこと。
- (5) 修了者の個別番号は、修了者ごとに番号が重複しないように付した個別番号とすること。

3 修了証明書等の亡失・き損時の対応について

事業者は、修了証明書等の亡失・き損により、修了者から証明の依頼があったときは、「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」に基づき証明を行わなければならない。

なお、自らが行った研修の修了者への証明書交付事務については、当該研修事業を廃止した後であっても、法人等が存続するまでその責務を負わなければならない。

第11 実績報告(第13条関係)

- (1) 事業者は、研修終了後60日以内に「同行援護従業者養成研修実績報告書」(様式第

4号) に以下の書類を添付して報告しなければならない。

実績報告に必要な書類一覧

事項	提出書類	様式番号等	提出時期
実績報告	同行援護従業者養成研修実績報告書	様式第4号	研修終了後60日以内
	1 修了者名簿及び電磁的記録	別添4-1	
	2 出席簿の写し	別添4-2	
	3 受講者一覧名簿の写し	別添4-3	
	4 他課程修了証明書の写し(応用課程のみの受講の場合、一般課程修了証明書等の写し)		

(2) 事業者は、すべての修了者名簿を綴った台帳を整備し、永年保管しなければならない。

第12 廃止の届出(第15条関係)

- (1) 研修事業を廃止する場合は、廃止しようとする日の10日前までに「同行援護従業者養成研修事業廃止届出書」(様式第2号)により届け出ること。
- (2) 知事は、2ヵ年度にわたって研修事業の実績がなく、今後の実施予定のないものについては、速やかに廃止の手続きを行うものとする。
- (3) 研修事業を2ヵ年度にわたって実施しなかった場合は、廃止の届出があったものとみなし、知事は廃止手続ができるものとする。
- (4) 事業者は、研修事業を廃止した後においても、第13に掲げる書類を保存するとともに、修了証明書の亡失・き損により、修了者からの依頼があったときは「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、その証明を行わなければならない。

廃止の届出に必要な書類一覧

事項	提出書類	様式番号等	提出時期
事業廃止の届出	同行援護従業者養成研修事業廃止届出書	様式第2号	廃止日の10日前

第13 書類の保存(第20条関係)

研修に関する書類については、研修を修了した日を起算日として以下に掲げる期間適切に保存しなければならない。

書類名	保存期間
修了者台帳	永年
出席簿 本人確認書類の原本又はその写し	5年

補講証明書 補講レポート評価表及びレポートの写し 修了証明書等の写し 等	
その他関係書類	1年

第14 修了年限の特例について（第3条関係）

- 1 受講者が、病気等のやむを得ない理由により要綱第3条第2項に規定する特例の期間により修業する場合は、あらかじめ受講生から診断書等の書類を求めるとともに、確実に補講を受講できる時期を確認すること。

第15 この要領の適用について

- 1 この要領は、平成23年10月12日から適用するものとする。
- 1 この要領は、平成26年3月31日から適用するものとする。
- 1 この要領は、令和元年7月30日から適用するものとする。
- 1 この要領は、令和3年5月20日から適用するものとする。
- 1 この要領は、令和4年3月7日から施行し、令和3年11月22日から適用する。
(経過措置)
この要領の施行の際、現に改正前の大阪府同行援護従業者養成研修事業実施要領（以下「旧要領」という。）の様式により提出されている書類は、改正後の大阪府同行援護従業者養成研修事業実施要領（以下「新要領」という。）の様式により提出されたものとみなす。
- 1 この要領は、令和6年9月20日から施行し、令和7年4月1日以降に実施する研修事業より適用するものとする。

別紙1 研修科目(時間)及び項目

1 一般課程(計30時間)

	科目	時間	目的	研修内容	※大阪府盲ろう者通訳・介助員養成研修修了者(令和6年度以降)	
					免除	免除後時間数
講義	(1)外出保障	1時間	視覚障がい者(児)の外出について考えるとともに、生活を支える視点や視覚障がい者(児)の外出保障を担うことを理解する。	・外出保障とは ・外出保障の歴史 ・外出保障の現状		1
講義	(2)視覚障がい者の理解と疾病①	1時間	業務において直面する頻度の高い疾病についての留意点を学び、具体的な支援について理解する。	・視覚障がいの理解(視覚障がいによる不便さ、必要な情報)		1
講義	(3)視覚障がい者の理解と疾病②	0.5時間	視覚障がい者(児)の様々な見え方、見えにくさによる不便さについての留意点を学び、具体的な支援について理解する。	・視覚障がいと疾病の理解(様々な見えかた・見えにくさ、主な眼疾患の特徴とその見えにくさについての支援のポイント)	○	0
講義	(4)視覚障がい者(児)の心理	1時間	視覚障がい者(児)の心理に対する理解を深め、心理的援助のあり方について理解する。	・全盲の心理 ・ロービジョンの心理 ・視機能低下の心理 ・障がい発生時期の心理 ・外出時の心理		1
講義	(5)視覚障がい者(児)福祉の制度とサービス	1.5時間	障がい者(児)福祉の制度とサービスの変遷を踏まえ、関係法や制度を理解する。同行援護従業者が外出時に活用可能な制度、および視覚障がい者(児)が利用する関係施設を理解する。	・障がい者福祉の動向 ・障がい者福祉に関連する法律 ・障がい者総合支援法 ・視覚障がいに関する施設等 ・障がい者を対象としたその他の制度	○	0
講義	(6)障がい者の人権	2時間	障がい者の人権について理解を深め、援助方法を学ぶ。	・障がい者の人権についての理解 ・人権侵害の事例		2
講義	(7)同行援護の制度	1時間	同行援護の成り立ちや制度の仕組み、同行援護以外の外出制度等について理解する。	・同行援護以前の外出支援制度の歴史 ・同行援護制度の概要 ・他の外出支援制度との関係 ・同行援護制度の課題		1
講義	(8)同行援護従業者の実際と職業倫理	2.5時間	従業者の役割、派遣の流れ、具体的な業務内容と職業倫理を理解する。利用者の様々な状態に合わせた支援方法や外出に必要な知識を理解する。	・同行援護従業者の業務内容 ・同行援護従業者の職業倫理 ・同行援護の実際(様々な利用者への対応等)	○	0
講義・演習	(9)情報提供	2時間	情報提供の方法や内容を理解し、実際の場面別の情報提供方法を習得する。	・情報提供とは ・情報提供の内容 ・場面別情報提供の実際 ・情報提供時の配慮 ・演習(3題程度)		2
講義・演習	(10)代筆・代読①	1時間	代読・代筆の内容を理解し、実際の場面別の代読・代筆の基本的な方法を習得する。	・代読(業務における代読、代読の範囲・基本的な方法、留意点) ・代筆(業務における代筆、代筆の範囲・基本的な方法、留意点・代筆できないもの) ・演習(代読1題・代筆1題)		1
講義	(11)代筆・代読②	0.5時間	代読・代筆の内容を理解し、実際の場面別の代読・代筆の具体的な方法を習得する。	・代読・代筆の具体的な方法 代読・代筆におけるプライバシー保護や、代読、代筆を行う環境など	○	0
演習	(12)誘導の基本技術①	4時間	椅子への誘導・階段など、誘導に必要な情報提供と基本技術を習得する。	・椅子への誘導・階段(スロープ、溝などをまたぐ、段差) ※当事者の参加に努めること		4
演習	(13)誘導の基本技術②	3時間	基本姿勢・歩く・狭いところの通過など、誘導に必要な情報提供と基本技術を習得する。	・基本姿勢・歩く(誘導の考え方、あいさつ、基本姿勢、やっつけはいけないこと、歩く、止まる、曲がる、方向転換) ・狭いところの通過、ドアの通過 ※当事者の参加に努めること	○	0
演習	(14)誘導の応用技術(場面別・街歩き)①	4時間	トイレや食事の場面での具体的な誘導方法を習得する。また、実際の街歩きにより、誘導時の留意点や具体的な誘導技術を習得する。	・共通(トイレ、食事) ・街歩き(歩道、歩車道の区別ない道路、天候、踏切、グレーチング、混雑地、様々なドア、様々な階段) ※当事者の参加に努めること		4
演習	(15)誘導の応用技術(場面別・街歩き)②	1時間	病院・薬局、買い物、行政窓口、金融機関など様々な場面での具体的な誘導方法を習得する。	・場面別(病院・薬局、買い物、行政窓口、金融機関、会議・研修、余暇活動、冠婚葬祭) ※当事者の参加に努めること	○	0
演習	(16)交通機関の利用	4時間	交通機関の乗降練習等を通して、移動支援技術を習得するとともに、乗車中の留意点を理解する。	・電車の乗降 ・バスの乗降 ・車の乗降 ・船・飛行機の乗降 ※当事者の参加に努めること ※演習に先立ち、オリエンテーションを実施すること。 ※実際の公共機関等を利用すること。		4
					合計	21

2 応用課程（計6時間）

	科目	時間	目的	研修内容
講義	(17) サービス提供責任者の業務	1時間	事業所やサービス提供責任者の役割を学び、利用者のニーズに基づいた質の高い派遣がサービス提供責任者の下で行えるようにする。	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所の体制 ・事業所の役割 ・サービス提供責任者の役割 ・サービス提供責任者の業務
講義	(18) 様々な利用者への対応	1時間	利用者の多様化について理解し、重複障がい等の特性を踏まえた外出に必要な知識を学ぶ。	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化、障がいの重度化・重複化の現状 ・高齢の視覚障がい者、重複障がい者への支援の留意点
講義	(19) 個別支援計画と他機関との連携	1時間	サービス等利用計画に基づき、サービス提供責任者が事業所で策定する個別支援計画や関係機関との連携等について理解する。	<ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画の策定 ・関係機関との連携
講義	(20) 業務上のリスクマネジメント	1時間	事業所としてリスクマネジメントを図るため、同行援護従業者の派遣にあたり発生可能性がある事故や発生時の管理体制等について理解する。	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所のリスクマネジメント ・同行援護従業者のリスクマネジメント ・事故発生時の管理体制
講義	(21) 従業者研修の実施	1時間	事業所内の同行援護従業者に対する研修の目的や内容等について理解する。	<ul style="list-style-type: none"> ・従業者研修の目的 ・従業者研修の内容 ・従業者の質の向上のための工夫
講義	(22) 同行援護の実務上の留意点	1時間	同行援護制度の実務上の留意点や他の福祉制度との関係について学ぶ。	<ul style="list-style-type: none"> ・同行援護の制度上の留意点 ・同行援護の実務上の留意点 ・介護保険制度との関係

別紙2 講師要件一覧表

- 実務経験 5 年以上(演習助手は 3 年以上)
- ◇ 実務経験 1 年以上
- 実務経験の年数要件なし

- ・ 下記の表の講師要件の資格等を有し、かつ、担当する科目を教えるにふさわしい十分な知識、技術、技能を有する者を充てること。
- ・ 実務経験は、経年期間が長期にわたるものは適当でなく直近3年以内に実務経験を有すること。
- ・ サービス提供責任者の実務経験は、障がい福祉サービス事業所での実務経験であること。
- ※福祉・介護・看護系大学・介護福祉士等養成校の教員及び市町村職員等を講師とする場合は、当該研修で担当する科目に該当する内容を教授または担当していること。
- ※障がい者の人権の科目において、本表の要件に定めのない者で、その業績から当該科目を教授するに相当であると認められる者については、知事の承認を得た上で講師を担当することができる。

【一般課程・全30時間】

	科目記号・科目名・時間	講師要件
講義	(1) 外出保障 (1時間)	<ul style="list-style-type: none"> ● 視覚障がい者(児)等施設生活支援員・指導員 ● 相談支援専門員 ● 視覚障がい者の相談・支援業務に従事する者(ピアカウンセラー等を含む) ● 保健師・看護師・准看護師(視覚障がい者の支援に携わった経験を有する者) ● 歩行訓練士(視覚障害生活訓練等指導者)、歩行指導員 ● ホームヘルパー(視覚障がい者の支援に携わった経験を有する者) ● 視覚障がい者ガイドヘルパー ○ 社会福祉法人日本視覚障害者団体連合の実施する「視覚障害者移動支援従事者(同行援護従業者)資質向上研修」修了者 ◇ ※福祉・介護・看護系大学・介護福祉士等養成校の教員
講義	(2) 視覚障がい者の理解と疾病① (1時間)	<ul style="list-style-type: none"> ● 医師、保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、歩行訓練士(視覚障害生活訓練等指導者)、歩行指導員 ● 視覚障がい者(児)等施設生活支援員・指導員 ● 相談支援専門員
講義	(3) 視覚障がい者の理解と疾病② (0.5時間)	<ul style="list-style-type: none"> ● 視覚障がい者の相談・支援業務に従事する者(ピアカウンセラー等を含む) ○ 社会福祉法人日本視覚障害者団体連合の実施する「視覚障害者移動支援従事者(同行援護従業者)資質向上研修」修了者 ◇ ※福祉・介護・看護系大学・介護福祉士等養成校の教員
講義	(4) 視覚障がい者(児)の心理 (1時間)	<ul style="list-style-type: none"> ● 視覚障がい者(児)等施設長・生活支援員・指導員 ● 相談支援専門員 ● 視覚障がい者の相談・支援業務に従事する者(ピアカウンセラー等を含む) ● 保健師・看護師・准看護師(視覚障がい者の支援に携わった経験を有する者) ● 歩行訓練士(視覚障害生活訓練等指導者)、歩行指導員 ● ホームヘルパー(視覚障がい者の支援に携わった経験を有する者) ● 視覚障がい者ガイドヘルパー ○ 社会福祉法人日本視覚障害者団体連合の実施する「視覚障害者移動支援従事者(同行援護従業者)資質向上研修」修了者 ◇ ※福祉・介護・看護系大学・介護福祉士等養成校の教員
講義	(5) 視覚障がい者(児)福祉の制度とサービス (1.5時間)	<ul style="list-style-type: none"> ● 視覚障がい者(児)等施設長・生活支援員・指導員 ● 相談支援専門員 ● 視覚障がい者の相談・支援業務に従事する者(ピアカウンセラー等を含む) ○ 社会福祉法人日本視覚障害者団体連合の実施する「視覚障害者移動支援従事者(同行援護従業者)資質向上研修」修了者 ◇ ※福祉・介護・看護系大学・介護福祉士等養成校の教員 ◇ ※市町村障がい福祉主管課職員
講義	(6) 障がい者の人権 (2時間)	<ul style="list-style-type: none"> ● 学識経験者、弁護士 ● 人権啓発を行う団体の役員・職員 ◇ ※市町村人権啓発主管課職員 ◇ ※福祉・介護・看護系大学・介護福祉士等養成校の教員 ◇ ※人権擁護委員 ◇ ※大阪府人権擁護士
講義	(7) 同行援護の制度 (1時間)	<ul style="list-style-type: none"> ● 視覚障がい者(児)等施設長・生活支援員・指導員 ● 相談支援専門員 ● 視覚障がい者の相談・支援業務に従事する者(ピアカウンセラー等を含む) ● 視覚障がい者ガイドヘルパー ○ 社会福祉法人日本視覚障害者団体連合の実施する「視覚障害者移動支援従事者(同行援護従業者)資質向上研修」修了者 ◇ ※福祉・介護・看護系大学・介護福祉士等養成校の教員 ◇ ※市町村障がい福祉主管課職員
講義	(8) 同行援護従業者の実際と職業倫理 (2.5時間)	<ul style="list-style-type: none"> ● 視覚障がい者(児)等施設生活支援員・指導員 ● 相談支援専門員 ● 視覚障がい者の相談・支援業務に従事する者(ピアカウンセラー等を含む) ● 保健師・看護師・准看護師(視覚障がい者の支援に携わった経験を有する者) ● 歩行訓練士(視覚障害生活訓練等指導者)、歩行指導員 ● ホームヘルパー(視覚障がい者の支援に携わった経験を有する者) ● 視覚障がい者ガイドヘルパー ○ 社会福祉法人日本視覚障害者団体連合の実施する「視覚障害者移動支援従事者(同行援護従業者)資質向上研修」修了者 ◇ ※福祉・介護・看護系大学・介護福祉士等養成校の教員

講義・演習	(9) 情報提供 (2時間)	<ul style="list-style-type: none"> ●視覚障がい者(児)等施設長・生活支援員・指導員 ●相談支援専門員 ●視覚障がい者の相談・支援業務に従事する者(ピアカウンセラー等を含む) ●保健師・看護師・准看護師(視覚障がい者の支援に携わった経験を有する者) ●歩行訓練士(視覚障害生活訓練等指導者)、歩行指導員 ●ホームヘルパー(視覚障がい者の支援に携わった経験を有する者) ●視覚障がい者ガイドヘルパー ○社会福祉法人日本視覚障害者団体連合の実施する「視覚障害者移動支援従事者(同行援護従業者)資質向上研修」修了者 ◇※福祉・介護・看護系大学・介護福祉士等養成校の教員
講義・演習	(10) 代筆・代読① (1時間)	<ul style="list-style-type: none"> ●視覚障がい者(児)等施設長・生活支援員・指導員 ●相談支援専門員 ●視覚障がい者の相談・支援業務に従事する者(ピアカウンセラー等を含む) ●保健師・看護師・准看護師(視覚障がい者の支援に携わった経験を有する者) ●歩行訓練士(視覚障害生活訓練等指導者)、歩行指導員 ●ホームヘルパー(視覚障がい者の支援に携わった経験を有する者) ●視覚障がい者ガイドヘルパー ○社会福祉法人日本視覚障害者団体連合の実施する「視覚障害者移動支援従事者(同行援護従業者)資質向上研修」修了者 ◇※福祉・介護・看護系大学・介護福祉士等養成校の教員
講義	(11) 代筆・代読② (0.5時間)	
演習	(12) 誘導の基本技術① (4時間)	<ul style="list-style-type: none"> ●視覚障がい者(児)等施設生活支援員・指導員 ●保健師・看護師・准看護師(視覚障がい者の支援に携わった経験を有する者) ●歩行訓練士(視覚障害生活訓練等指導者)、歩行指導員 ●ホームヘルパー(視覚障がい者の支援に携わった経験を有する者) ●視覚障がい者ガイドヘルパー ○社会福祉法人日本視覚障害者団体連合の実施する「視覚障害者移動支援従事者(同行援護従業者)資質向上研修」修了者 ◇※福祉・介護・看護系大学・介護福祉士等養成校の教員
演習	(13) 誘導の基本技術② (3時間)	
演習	(14) 誘導の応用技術 (場面別・街歩き)① (4時間)	
演習	(15) 誘導の応用技術 (場面別・街歩き)② (1時間)	
演習	(16) 交通機関の利用 (4時間)	

【応用課程・全6時間】

	科目記号・科目名・時間	講師要件
講義	(17) サービス提供責任者の業務 (1時間)	<ul style="list-style-type: none"> ●障がい福祉サービス事業所管理者 ●サービス提供責任者 ○社会福祉法人日本視覚障害者団体連合の実施する「視覚障害者移動支援従事者(同行援護従業者)資質向上研修」修了者
講義	(18) 様々な利用者への対応 (1時間)	<ul style="list-style-type: none"> ●視覚障がい者(児)等施設長・生活支援員・指導員 ●障害福祉サービス事業所管理者 ●相談支援専門員 ●サービス提供責任者 ●視覚障がい者の相談・支援業務に従事する者(ピアカウンセラー等を含む) ○社会福祉法人日本視覚障害者団体連合の実施する「視覚障害者移動支援従事者(同行援護従業者)資質向上研修」修了者 ◇※福祉・介護・看護系大学・介護福祉士等養成校の教員
講義	(19) 個別支援計画と他機関との連携 (1時間)	<ul style="list-style-type: none"> ●サービス提供責任者 ○社会福祉法人日本視覚障害者団体連合の実施する「視覚障害者移動支援従事者(同行援護従業者)資質向上研修」修了者
講義	(20) 業務上のリスクマネジメント (1時間)	<ul style="list-style-type: none"> ●障がい福祉サービス事業所管理者 ●相談支援専門員 ●サービス提供責任者 ○社会福祉法人日本視覚障害者団体連合の実施する「視覚障害者移動支援従事者(同行援護従業者)資質向上研修」修了者 ◇※福祉・介護・看護系大学・介護福祉士等養成校の教員
講義	(21) 従業者研修の実施 (1時間)	
講義	(22) 同行援護の実務上の留意点 (1時間)	

同行援護従業者養成研修事業者指定申請書

※府提出日とすること

年 月 日

大阪府知事 様

主たる事務所の所在地
商号又は名称
代表者職・名

「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）第1条第6号に掲げる同行援護従業者養成研修事業者としての指定を受けたいので、大阪府同行援護従業者養成研修事業者指定要綱第6条第1項の規定により申請します。

研修の名称	同行援護従業者養成研修
研修事業の名称	
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：
研修事務担当者	所属名： 氏名： 電話： ファックス： メールアドレス：
情報開示を行う場合のホームページのアドレス	http://
研修開始予定年月日	年 月 日 ※申請日から90日以後の日

申請事務担当者	所属名： 氏名： 電話： ファックス： メールアドレス：
---------	--

提出書類一覧（添付しているものに○）

○	提出書類
	<p>(1) 資産の状況を示す書類</p> <p>イ 決算報告書（直近1事業年度のもの）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・貸借対照表 ・損益計算書 ・個別注記表 <p>ロ 会社法に係る事業報告書</p> <p>ハ 会社案内冊子</p> <p>ニ 組織図</p> <p>※申請者が該当するもので、すべての書類が添付されていなければ、チェック欄に「○」を記載しないこと。</p>
	(2) 定款、寄附行為その他の基本約款
	(3) 履歴事項全部証明書の原本（法人の場合）
	<p>(4) 第5条第2項各号に該当しない旨の誓約書（別添1-1）、 暴力団等に関する要件確認申立書（別添1-2） 審査情報（別添1-3）【電磁的記録を含む】</p> <p>※審査情報は、書面と併せて磁気媒体も提出すること。</p>
	(5) 情報を公表する場合、公表情報の内訳及び公表資料（ホームページに公表予定の画面をプリントアウトしたもの）「研修機関が公表する情報の内訳」チェックリスト（別添1-5）
	(6) 使用印鑑届（別添1-6）
	(7) 今後2年間の「研修に係る収支計画書」及び今後2年間の「法人全体の収支計画書」
	(8) 学則（別添2-1）
	(9) 講師一覧表（別添2-2）
	(10) 講師履歴書（別添2-3）
	(11) 講義・演習室使用承諾書（別添2-4）の写し及び平面図（自己所有の場合は平面図）
	(12) 修了証明書及び修了証明書（携帯用）の様式（要綱別記様式）

指定を受けた後、初めに実施する研修の書類

○	提出書類
	(1) 年間実施計画（様式第8号）
	(2) 開講届出書（様式第3号）
	(3) 研修スケジュール（別添3）

【記載例】

様式第1号（第6条関係）

同行援護従業者養成研修事業者指定申請書

初回研修開始予定日の90日前までに提出すること。

※府提出日とすること

年 月 日

大阪府知事 様

本社の所在地、法人名称、代表者職・氏名を記載のこと。

主たる事務所の所在地
商号又は名称
代表者職・名

「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）第1条第6号に掲げる同行援護従業者養成研修事業者としての指定を受けたいので、大阪府同行援護従業者養成研修事業者指定要綱第6条第1項の規定により申請します。

受講生に分かり易いように、原則として法人名称を入れること。

研修の名称	同行援護従業者養成研修
研修事業の名称	株式会社〇〇 同行援護従事者養成研修講座
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：
研修事務担当者	所属名： 氏名： 電話： ファックス： メールアドレス： <p>学則に記載の者と同じ者であること。（指定申請事業者の職員） この連絡先は、大阪府からの緊急連絡や情報提供などの様々な連絡に使用します。</p>
情報開示を行う場合のホームページのアドレス	http://
研修開始予定年月日	年 月 日 ※申請日から90日以後の日

申請事務担当者	所属名： 氏名： 電話： ファックス： メールアドレス： <p>申請事務を担当されている方をご記入ください。研修事務担当者と同じ者が担当の場合もご記入ください。</p>
---------	---

同行援護従業者養成研修事業廃止届出書

※府提出日とすること

年 月 日

大阪府知事 様

主たる事務所の所在地

商号又は名称

代表者職・名

大阪府同行援護従業者養成研修事業者指定要綱第15条第1項の規定により、下記研修の廃止を届け出ます。

なお、現時点において、実績報告などの本府に提出すべき書類の漏れが一切ないことをここに申し添えます。

研修の名称	同行援護従業者養成研修
指定番号	
廃止年月日	
廃止の理由	

廃止後に修了者が修了証明書を亡失・き損した場合の取扱責任者及び連絡先	所属名：
	氏名：
	電話：
	ファックス：
	メールアドレス：

同行援護従業者養成研修開講届出書

※府提出日とすること

年 月 日

大阪府知事 様

主たる事務所の所在地

商号又は名称

代表者職・名

大阪府同行援護従業者養成研修事業者指定要綱第8条第1項の規定により、下記研修の開講について届け出ます。

研修の名称	同行援護従業者養成研修		
指定番号		予定定員	名
コース名			
研修予定日	年 月 日～ 年 月 日 (一般課程・応用課程・一般課程及び応用課程)		
受講料			
実施場所	講義: 演習:		

研修事務担当者	所属名:
前回報告時からの 変更【有・無】 (いずれかに○)	氏名: 電話: ファックス: メールアドレス:

提出書類一覧（添付しているものに○）

○	提出書類
	研修スケジュール（別添3）

※ 講師の追加、実習施設の追加等が生じる場合には、変更届出書（様式第5号）を同時提出すること。

※ 年間実施計画書（様式第8号）に変更が生じる場合（講座の追加、実施時期変更等）には同時提出すること。

同行援護従業者養成研修実績報告書

※府提出日とすること

年 月 日

大阪府知事 様

主たる事務所の所在地

商号又は名称

代表者職・名

大阪府同行援護従業者養成研修事業者指定要綱第13条の規定により、下記研修の実績を報告します。

下記事項について確認の上、該当する場合は「はい」を○で囲んでください。

・大阪府に届け出たとおりに研修が実施されたことを確認した はい

※虚偽の報告が確認された場合には、大阪府同行援護従業者養成研修事業者指定要綱第16条に基づき、必要に応じて実地調査等を行います。

研修の名称	同行援護従業者養成研修		
指定番号			
コース名	※開講届出時と同じ名称を記載すること。		
研修実施期間	年	月	日
修了者数	一般課程	名	(通常報告分・修了者追加報告分) ※いずれかに○
	応用課程	名	(通常報告分・修了者追加報告分) ※いずれかに○

研修事務担当者 前回報告時からの 変更【有・無】 (いずれかに○)	所属名： 氏名： 電話： ファックス： メールアドレス：
--	--

提出書類一覧（添付しているものに○）

○	提出書類
	①修了者名簿（別添4-1）及びその電磁的記録
	②出席簿（別添4-2）の写し
	③受講者一覧名簿（別添4-3）の写し
	④受講要件を確認した書類の写し 【応用課程のみの受講の場合、一般課程修了証明書等(原本確認したもの)の写し】

同行援護従業者養成研修事業者指定変更届出書

※府提出日とすること

年 月 日

大阪府知事 様

主たる事務所の所在地

商号又は名称

代表者職・名

大阪府同行援護従業者養成研修事業者指定要綱第10条の規定により、下記研修の事業者としての指定内容の変更を届け出ます。

研修の名称	同行援護従業者養成研修
指定番号	
変更種別	<input type="checkbox"/> 事業者に関する事項 1 事業者の名称、主たる事務所の所在地、代表者 2 研修事業の名称 3 研修事業を実施する府内の事業所所在地 4 定款等（当該事業に関するものに限る。） 5 使用印鑑届 <input type="checkbox"/> 研修事業に関する事項 1 学則 2 講師（追加、削除、他） 3 講義・演習室 <input type="checkbox"/> その他（ ）
変更内容及び理由	
変更時期	年 月 日 ※府提出日から 10 日以後で最も早い変更時期

研修事務担当者	所属名：
前回報告時からの 変更【有・無】 (いずれかに○)	氏名： 電話： ファックス： メールアドレス：

提出書類一覧（変更が生じる書類のみ提出。添付しているものに○）

○	提出書類
	(1) 定款、寄付行為その他の基本約款等
	(2) 履歴事項全部証明書（法人の場合）
	(3) 学則（別添 2 - 1）
	(4) 講師一覧表（別添 2 - 2）
	(5) 講師履歴書（別添 2 - 3）
	(6) 講義・演習室使用承諾書（別添 2 - 4）等の写し及び平面図（自己所有の場合は平面図）
	(7) 修了証明書及び修了証明書（携帯用）の様式（要綱別記様式）
	(8) 使用印鑑届（別添 1 - 6）

同行援護従業者養成研修休講届出書

※府提出日とすること

年 月 日

大阪府知事 様

主たる事務所の所在地
商号又は名称
代表者職・名

年 月 日に開講届出書を提出した下記研修を休講しますので、大阪府同行援護従業者養成研修事業者指定要綱第9条の規定により届け出ます。

研修の名称	同行援護従業者養成研修事業者
指定番号	
コース名	
開講を予定していた日	年 月 日 (一般課程・応用課程・一般課程及び応用課程)
休講の理由	

※ この様式は、開講届出書（様式第3号）を提出したコースを休講する場合にのみ使用すること。（開講届出書を未提出のコースについては年間実施計画書（様式第8号）からのコース削除として取り扱う。）

研修事務担当者	所属名：
前回報告時からの 変更【有・無】 (いずれかに○)	氏名： 電話： ファックス： メールアドレス：

同行援護従業者養成研修事業年間休止届出書

※府提出日とすること

年 月 日

大阪府知事 様

主たる事務所の所在地
商号又は名称
代表者職・名

大阪府同行援護従業者養成研修事業者指定要綱第11条第1項の規定により、下記研修を休止したいので届け出ます。

研修の名称	同行援護従業者養成研修
指定番号	
休止する年度	年度
休止の理由	

- ※ 1事業年度（4月～翌年3月）にわたり、研修の開講予定がない（なくなった）場合、年間休止届出書を提出すること。
- ※ 複数年度にわたり休止する場合には、毎年度、年間休止届出書を提出すること。
- ※ 研修事業を2ヵ年度にわたって実施しなかった場合は、廃止の届出があったものとみなす。

研修事務担当者	所属名：
前回報告時からの 変更【有・無】 (いずれかに○)	氏名： 電話： ファックス： メールアドレス：

同行援護従業者養成研修事業再開届出書

※府提出日とすること

年 月 日

大阪府知事 様

主たる事務所の所在地
商号又は名称
代表者職・名

大阪府同行援護従業者養成研修事業者指定要綱第11条第3項の規定により、下記研修を再開したいので届け出ます。

研修の名称	同行援護従業者養成研修
研修事業の名称	
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：
研修事務担当者	所属名： 氏名： 電話： ファックス： メールアドレス：
情報開示を行う場合のホームページのアドレス	http://
研修開始予定年月日	年 月 日 ※申請日から30日以後の日

申請事務担当者	所属名： 氏名： 電話： ファックス： メールアドレス：
---------	--

提出書類一覧（添付しているものに○）

○	提出書類
	<p>(1) 資産の状況を示す書類</p> <p>イ 決算報告書（直近1事業年度のもの）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・貸借対照表 ・損益計算書 ・個別注記表 <p>ロ 会社法に係る事業報告書</p> <p>ハ 会社案内冊子</p> <p>ニ 組織図</p> <p>※申請者が該当するもので、すべての書類が添付されていなければ、チェック欄に「○」を記載しないこと。</p>
	(2) 定款、寄附行為その他の基本約款
	(3) 履歴事項全部証明書の原本（法人の場合）
	<p>(4) 第5条第2項各号に該当しない旨の誓約書（別添1-1）、 暴力団等に関する要件確認申立書（別添1-2） 審査情報（別添1-3）【電磁的記録を含む】</p> <p>※審査情報は、書面と併せて磁気媒体も提出すること。</p>
	(5) 情報を公表する場合、公表情報の内訳及び公表資料（ホームページに公表予定の画面をプリントアウトしたもの）「研修機関が公表する情報の内訳」チェックリスト（別添1-5）
	(6) 使用印鑑届（別添1-6）
	(7) 今後2年間の「研修に係る収支計画書」及び今後2年間の「法人全体の収支計画書」
	(8) 学則（別添2-1）
	(9) 講師一覧表（別添2-2）
	(10) 講師履歴書（別添2-3）
	(11) 講義・演習室使用承諾書（別添2-4）の写し及び平面図（自己所有の場合は平面図）
	(12) 修了証明書及び修了証明書（携帯用）の様式（要綱別記様式）

再開後、初めに実施する研修の書類

○	提出書類
	(1) 年間実施計画（様式第8号）
	(2) 開講届出書（様式第3号）
	(3) 研修スケジュール（別添3）

(別添 1 - 1)

誓約書

年 月 日

大阪府知事 様

主たる事務所の所在地

商号又は名称

代表者職・名

- 1 指定申請を行うにあたり、大阪府同行援護従業者養成研修事業者指定要綱第 5 条第 2 項の欠格要件に該当しないことを誓約します。
- 2 同行援護従業者養成研修事業者の指定を受けるにあたって、大阪府同行援護従業者養成研修事業者指定要綱、大阪府同行援護従業者養成研修事業実施要領その他関係法令等を遵守することを誓約します。

(別添1-2)

要件確認申立書

大阪府知事 様

大阪府同行援護従業者養成研修事業者指定要綱（以下「要綱」という。）第6条第1項の規定に基づき、同行援護従業者養成研修の事業者指定の申請を行うにあたり、私（当団体）は下記の内容について申し立てます。

なお、いずれかに該当することとなった場合には、直ちに「該当事項届出書（別添第1-4）」によりその旨を届けます。また、本件に関して調査が必要となった場合には、大阪府が求める必要な情報又は資料を遅滞なく提出するとともに、その調査に協力し、調査の結果、該当することが判明した場合には、要綱第18条に基づき、当該事業者に係る指定を取り消し、又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部の効力を停止されても何ら異議の申し立てを行いません。

記

※各項目を確認し、はい・いいえのどちらかを○で囲んでください。

申 立 事 項		
1	代表者、役員又は使用人その他の従業員若しくは構成員等（以下「代表者等」という。）が、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号。以下「法」という。）第2条第2号に規定する「暴力団」である。	はい・いいえ
2	代表者等が、法第2条第6号に規定する「暴力団員」である。	はい・いいえ
3	代表者等が、大阪府暴力団排除条例（平成22年大阪府条例第58号）第2条第4号に規定する「暴力団密接関係者」である。	はい・いいえ

年 月 日

所在地

商号又は名称

代表者名

【記載例】(別添1-3)

暴力団等審査情報

大阪府同行援護従業者養成研修事業者指定要綱(以下「要綱」という。)第6条第1項の規定に基づき、同行援護従業者養成研修の事業者指定の申請を行うにあたり、要綱第5条第2項第11号に該当しないことを審査するため、本書面を提出するとともに、大阪府暴力団排除条例第26条に基づき、府警察本部へ提供することに同意します。

《代表者・役員情報》

氏名カナ	氏名漢字	生年月日				性別	法人名称	法人所在地(本社)
オオサカ タロウ	大阪 太郎	S	40	12	03	M	(株)ABC	大阪府中央区大手前1-2-3
ナニワ ハナコ	浪速 花子	H	01	03	05	F	(株)ABC	大阪府中央区大手前1-1-3

記載方法

項目名	入力条件
氏名カナ	半角カナを用い、姓と名の間に半角スペースを入力
氏名漢字	全角漢字を用い、姓と名の間に全角スペースを入力
元号	半角英字(大文字)を用い、明治は「M」、大正は「T」、昭和は「S」、平成は「H」を入力
年	半角数字を用い、1年から9年については年の頭に「0」を付加 (「01」~「09」)
月	半角数字を用い、1月から9月については年の頭に「0」を付加 (「01」~「09」)
日	半角数字を用い、1日から9日については年の頭に「0」を付加 (「01」~「09」)
性別	半角英字(大文字)を用い、男性は「M」、女性は「F」を入力
業者名	全角漢字を用い、株式会社は(株)、有限会社は(有)、社会福祉法人は(社福)などに変換して入力 ※特殊文字は「株」は不可。
所在地	全角漢字で入力

(別添1-4)

該当事項届出書

大阪府知事 様

私(当団体)は、大阪府同行援護従業者養成研修事業者指定要綱第5条第2項第11号に規定する次の各号のうち、第___号に該当する者となったので、本書面を届けます。

- 1 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成3年法律第77号。以下「法」という。)第2条第2号に規定する「暴力団」
- 2 法第2条第6号に規定する「暴力団員」
- 3 大阪府暴力団排除条例(平成22年大阪府条例第58号)第2条第4号に規定する「暴力団密接関係者」

年 月 日

所在地
商号又は名称
代表者名

「研修機関が公表する情報の内訳」チェックリスト

(大阪府版)

情報の種類		公表の有無	内 容
研修機関情報	法人情報 ☆	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	法人格・法人名称・住所等 代表者名、研修事業担当理事・取締役名 理事等の構成、組織、職員数等 教育事業を実施している場合・事業概要 研究活動を実施している場合・概要 障がい福祉サービス事業を実施している場合・事業概要 その他の事業概要 法人財務情報のうち決算報告書(直近1事業年度のもの)に関するもの ・貸借対照表 ・損益計算書 ・個別注記表 <input type="checkbox"/> 法人財務情報
	研修機関情報 ☆	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	事業所名称・住所等 理念(学則に定める開講の目的) 学則 研修施設、設備 沿革 事業所の組織、職員数等 併設して障がい福祉サービス事業を実施している場合・事業概要 <input type="checkbox"/> 財務セグメント情報
研修事業情報	研修の概要	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	対象(学則に定める受講資格) 研修のスケジュール(期間、日程、時間数) 定員(集合研修、実習)と指導者数 研修受講までの流れ(募集、申し込み) 費用 留意事項、特徴、受講者へのメッセージ等
	課程責任者	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	課程編成責任者名 課程編成責任者の略歴、資格
	研修カリキュラム	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	科目別担当講師名 科目別特徴 演習の場合は、実技内容・備品、指導体制

情報の種類	公表の有無	内 容
講師情報	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	名前 略歴、現職、資格 受講者向けメッセージ等 受講者満足度調査の結果等
実績情報 (研修事業の実績がある場合)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	過去の研修実施回数(年度ごと) 過去の研修延べ参加人数(年度ごと) 卒業率・再履修率 卒後の就業状況(就職率/就業分野) 卒後の相談・支援
連絡先等	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	申し込み・資料請求先 法人の苦情対応者名・役職・連絡先 事業所の苦情対応者名・役職・連絡先
質を向上させるための取り組み	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	自己評価活動、相互評価活動 実習の質の向上のための取り組み、研修機関と実習機関との連携 研修活動、研究活動 研修生満足度調査情報(アンケート、研修生の声など) 事業所満足度調査情報(アンケート、事業所の声など)

- ※ インターネット上のホームページにより情報を公開すること。
- ※ サーバーは、法人ごとの事業所ごとに自ら確保すること。
- ※ 研修機関のアドレスは大阪府ホームページで公開する。
- ※ 基本ストラクチャは変更しない。

(別添1-6)

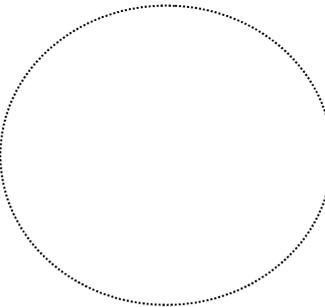
使用印鑑届

年 月 日

大阪府知事 様

主たる事務所の所在
商号又は名称
代表者職・氏名

大阪府同行援護従業者養成研修事業に係る修了証明書に使用するための印鑑を次のとおりお届けします。

使 用 印


※使用印は代表者の印であること。(会社印は不可)

(別添 2 - 1)

学 則

①商号又は名称	
②研修事業の名称	
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	(大阪府から通知を受けた番号を記載。)
⑥開講の目的	
⑦講義・演習室 (住所も記載)	
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	
⑩受講資格	
⑪広告の方法	
⑫情報開示の方法	
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)	
⑭受講料及び受講料支払方法	円 (テキスト代、消費税含む)
⑮解約条件及び返金の有無	
⑯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、修了者は大阪府の管理する修了者名簿に記載される。
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。 研修の修了年限：
⑱補講の方法及び取扱い	補講の方法： 補講に要する費用：

⑱課程免除の取扱	
⑳受講中の事故等についての対応	
㉑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：
㉒研修責任者名、所属名及び役職	氏名： 所属名： 役職：
㉓課程編成責任者名、所属名及び役職	氏名： 所属名： 役職：
㉔苦情等相談担当者名、所属名、役職及び連絡先	氏名： 所属名： 役職： 連絡先：
㉕研修事務担当者名、所属名及び連絡先	氏名： 所属名： 連絡先：
㉖修了証明書を亡失・き損した場合の取扱	「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。 ・証明書交付に係る費用： 円
㉗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 福祉人材・法人指導課 人材確保グループ 電話：06-6944-9165
---------------	---

【記載例】

(別添 2 - 1)

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 同行援護従事者養成研修講座	
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 (実施する課程に〇)	
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	質の高い・・・福祉・介護・・・人材を養成・・・確保する。	研修事業を実施する目的を記載。
⑦講義・演習室 (住所も記載)	大阪市中心区〇〇町1-1-1 大阪〇〇ビル10階中会議室	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)
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	〇〇〇〇出版「同行援護従業者養成研修テキスト」	発行元も記載すること。
⑩受講資格	開講日時点において満〇歳以上の者で・・・、かつ、 福祉・介護の就業を希望している者・・・	
⑪広告の方法	開講日時点において満〇歳以上の者で・・・、かつ、 福祉・介護の就業を希望している者・・・	
⑫情報開示の方法	下記ホームページにおいて情報開示する。 http://www.〇〇.co.jp/	
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)	受講希望者には、本学則、重要事項説明書、直近の研修カリキュラム、申込書を送付する。 なお、受講申し込みにあたっては、原本確認が必要なことから受当社〇〇事務所で行う。 応募者多数の場合には、・・・	
⑭受講料及び受講料支払方法	〇〇、〇〇〇円(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。 〇〇銀行 〇〇支店 当座No.〇〇	
⑮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日間前までは、半額を・・・ 弊社からのキャンセル： 応募者が〇〇名に満たなかった場合、・・・	
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。	

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。 研修の修了年限：〇ヶ月 ・・・ 等々
⑱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、又は個別対応で実施する。 他教室への振替補講費用：無料 個別対応補講費用：1時間あたり〇〇円
⑲課程免除の取扱	大阪府同行援護従業者養成研修事業実施要領の規定のとおり取り扱う。ただし、受講料の減免措置はない。・・・ 介護等の実務経験が1年以上の者が受講を希望した場合において、受講申請時にその証明書を提出できる者は、「(1)〇〇」の科目を免除する。この場合の受講料は正規の受講料から〇〇円減額する。・・・等々
⑳受講中の事故等についての対応	受講中に生じた事故等については、・・・当社が加入する〇〇保険で対応する。したがって保険料の受講者負担は生じない。
㉑研修事業を実施する府内の事業所所在地	郵便番号：〇〇〇-〇〇〇〇 所在地：大阪府・・・
㉒研修責任者名、所属名及び役職	氏名：〇〇 〇〇 所属：人材育成企画部 役職：企画第2部長
㉓課程編成責任者名、所属名及び役職	氏名： 所属名： 役職：
㉔苦情等相談担当者名、所属名、役職及び連絡先	氏名： 所属名： 役職： 連絡先：
㉕研修事務担当者名、所属名及び連絡先	氏名： 所属名： 連絡先：
㉖修了証明書を亡失・き損した場合の取扱	「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。 ・証明書交付に係る費用：〇〇〇〇円
㉗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、当事業所が設定する日程において補習を受けなければならない。 退校処分の取扱い：

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。

<p>※1 大阪府からのお知らせ</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>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。</p> <p>※1、※2の項目削除厳禁</p> </div>	<p>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</p> <p>【内容及び手続きの説明及び同意】</p> <p>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。</p>
--	---

<p>※2 研修事業者の指定担当</p>	<p>大阪府 福祉部 地域福祉推進室</p> <p>福祉人材・法人指導課 人材確保グループ</p> <p>電話：06-6944-9165</p>
----------------------	--

講師履歴書

フリガナ 氏名				上半身、正面、 無帽状態で 6ヶ月以内に 撮影された写真を 貼付すること。	
生年月日	年	月	日		
自宅住所					
現在の勤務先 と業務内容	勤務先名				
	住所				
	業務内容	(年 月～現在)			
専任・兼任 の別	専任 ・ 兼任				
担当科目に 関連する 資格と免許	資格・免許の名称			取得年月日	
		年	月	日	
	1				
	2				
	3				
担当科目に 関連する職歴	勤務先名称	事業種別	職種	就 業 期 間	
				年 月 ～ 年 月	(年 月)
				年 月 ～ 年 月	(年 月)
	※教員の場合 は、学校名と 担当教科名			年 月 ～ 年 月	(年 月)
				年 月 ～ 年 月	(年 月)
			年 月 ～ 年 月	(年 月)	
<p>1 大阪府同行援護従業者養成研修事業実施要領を熟読のうえ、担当科目の講師要件を理解している。</p> <p>2 この履歴書に記載の氏名、資格（取得年月日）、略歴について、研修事業者のホームページで情報開示することに同意している。</p> <p>以上承諾のうえ、記載内容に相違ないことを証明します。</p> <p>年 月 日 (講師氏名) _____ ※3</p>					

※1 欄が不足する場合は適宜用紙を追加すること。

※2 資格証明証等の写しを添付すること。

※3 機器による印字または自署とすること。

(別添2-3-2)

講師履歴書(この研修で担当する科目・項目名およびその番号)

講師氏名

	科目名	<input type="checkbox"/>	科目名	<input type="checkbox"/>	講師要件
一般 課程	(1) 外出保障	<input type="checkbox"/>	(8) 同行援護従業者の 実際と職業倫理	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ● 視覚障がい者(児)等施設生活支援員・指導員 ● 相談支援専門員 ● 視覚障がい者の相談・支援業務に従事する者(ピアカウンセラー等を含む) ● 保健師・看護師・准看護師(視覚障がい者の支援に携わった経験を有する者) ● 歩行訓練士(視覚障害生活訓練等指導者)、歩行指導員 ● ホームヘルパー(視覚障がい者の支援に携わった経験を有する者) ● 視覚障がい者ガイドヘルパー ○ 社会福祉法人日本視覚障害者団体連合の実施する「視覚障害者移動支援従事者(同行援護従業者)資質向上研修」修了者 ◇ ※福祉・介護・看護系大学・介護福祉士等養成校の教員
	(2) 視覚障がい者の理解と疾病①	<input type="checkbox"/>	/	/	<ul style="list-style-type: none"> ● 医師、保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、歩行訓練士(視覚障害生活訓練等指導者)、歩行指導員 ● 視覚障がい者(児)等施設生活支援員・指導員 ● 相談支援専門員 ● 視覚障がい者の相談・支援業務に従事する者(ピアカウンセラー等を含む) ○ 社会福祉法人日本視覚障害者団体連合の実施する「視覚障害者移動支援従事者(同行援護従業者)資質向上研修」修了者 ◇ ※福祉・介護・看護系大学・介護福祉士等養成校の教員
	(3) 視覚障がい者の理解と疾病②	<input type="checkbox"/>			
	(4) 視覚障がい者(児)の心理	<input type="checkbox"/>	(9) 情報提供	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ● 視覚障がい者(児)等施設長・生活支援員・指導員 ● 相談支援専門員 ● 視覚障がい者の相談・支援業務に従事する者(ピアカウンセラー等を含む) ● 保健師・看護師・准看護師(視覚障がい者の支援に携わった経験を有する者) ● 歩行訓練士(視覚障害生活訓練等指導者)、歩行指導員 ● ホームヘルパー(視覚障がい者の支援に携わった経験を有する者) ● 視覚障がい者ガイドヘルパー ○ 社会福祉法人日本視覚障害者団体連合の実施する「視覚障害者移動支援従事者(同行援護従業者)資質向上研修」修了者 ◇ ※福祉・介護・看護系大学・介護福祉士等養成校の教員
		<input type="checkbox"/>	(10) 代筆・代読①	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	(11) 代筆・代読②	<input type="checkbox"/>	
	(5) 視覚障がい者(児)福祉の制度とサービス	<input type="checkbox"/>	/	/	<ul style="list-style-type: none"> ● 視覚障がい者(児)等施設長・生活支援員・指導員 ● 相談支援専門員 ● 視覚障がい者の相談・支援業務に従事する者(ピアカウンセラー等を含む) ○ 社会福祉法人日本視覚障害者団体連合の実施する「視覚障害者移動支援従事者(同行援護従業者)資質向上研修」修了者 ◇ ※福祉・介護・看護系大学・介護福祉士等養成校の教員 ◇ ※市町村障がい福祉主管課職員
		<input type="checkbox"/>			
(6) 障がい者の人権	<input type="checkbox"/>	/	/	<ul style="list-style-type: none"> ● 学識経験者、弁護士 ● 人権啓発を行う団体の役員・職員 ◇ ※市町村人権啓発主管課職員 ◇ ※福祉・介護・看護系大学・介護福祉士等養成校の教員 ◇ ※人権擁護委員 ◇ ※大阪府人権擁護士 	
	<input type="checkbox"/>				
(7) 同行援護の制度	<input type="checkbox"/>	/	/	<ul style="list-style-type: none"> ● 視覚障がい者(児)等施設長・生活支援員・指導員 ● 相談支援専門員 ● 視覚障がい者の相談・支援業務に従事する者(ピアカウンセラー等を含む) ● 視覚障がい者ガイドヘルパー ○ 社会福祉法人日本視覚障害者団体連合の実施する「視覚障害者移動支援従事者(同行援護従業者)資質向上研修」修了者 ◇ ※福祉・介護・看護系大学・介護福祉士等養成校の教員 ◇ ※市町村障がい福祉主管課職員 	
	<input type="checkbox"/>				
(12) 誘導の基本技術①	<input type="checkbox"/>	(14) 誘導の応用技術 (場面別・街歩き)①	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ● 視覚障がい者(児)等施設生活支援員・指導員 ● 保健師・看護師・准看護師(視覚障がい者の支援に携わった経験を有する者) ● 歩行訓練士(視覚障害生活訓練等指導者)、歩行指導員 ● ホームヘルパー(視覚障がい者の支援に携わった経験を有する者) ● 視覚障がい者ガイドヘルパー ○ 社会福祉法人日本視覚障害者団体連合の実施する「視覚障害者移動支援従事者(同行援護従業者)資質向上研修」修了者 ◇ ※福祉・介護・看護系大学・介護福祉士等養成校の教員 	
(13) 誘導の基本技術②	<input type="checkbox"/>	(15) 誘導の応用技術 (場面別・街歩き)②	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	(16) 交通機関の利用	<input type="checkbox"/>		

	科目名	<input checked="" type="checkbox"/>	科目名	<input checked="" type="checkbox"/>	講師要件
応用課程	(17) サービス提供責任者の業務	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			<ul style="list-style-type: none"> ● 障がい福祉サービス事業所管理者 ● サービス提供責任者 ○ 社会福祉法人日本視覚障害者団体連合の実施する「視覚障害者移動支援従事者（同行援護従業者）資質向上研修」修了者
	(18) 様々な利用者への対応	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			<ul style="list-style-type: none"> ● 視覚障がい者(児)等施設長・生活支援員・指導員 ● 障害福祉サービス事業所管理者 ● 相談支援専門員 ● サービス提供責任者 ● 視覚障がい者の相談・支援業務に従事する者(ピアカウンセラー等を含む) ○ 社会福祉法人日本視覚障害者団体連合の実施する「視覚障害者移動支援従事者（同行援護従業者）資質向上研修」修了者 ◇ ※福祉・介護・看護系大学・介護福祉士等養成校の教員
	(19) 個別支援計画と他機関との連携	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			<ul style="list-style-type: none"> ● サービス提供責任者 ○ 社会福祉法人日本視覚障害者団体連合の実施する「視覚障害者移動支援従事者（同行援護従業者）資質向上研修」修了者
	(20) 業務上のリスクマネジメント (21) 従業者研修の実施	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	(22) 同行援護の実務上の留意点 (1時間)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ● 障がい福祉サービス事業所管理者 ● 相談支援専門員 ● サービス提供責任者 ○ 社会福祉法人日本視覚障害者団体連合の実施する「視覚障害者移動支援従事者（同行援護従業者）資質向上研修」修了者 ◇ ※福祉・介護・看護系大学・介護福祉士等養成校の教員

● 実務経験5年以上(演習助手は3年以上) ◇ 実務経験1年以上 ○ 実務経験の年数要件なし

・実務経験は、経年期間が長期にわたるものは適当でなく直近3年以内に実務経験を有すること。

・サービス提供責任者の実務経験は、障がい福祉サービス事業所での実務経験であること。

※福祉・介護・看護系大学・介護福祉士等養成校の教員及び市町村職員等を講師とする場合は、当該研修で担当する科目に該当する内容を教授または担当していること。

【記載例】

(別添2-3)

講師履歴書

フリガナ 氏名	オオサカ タロウ		上半身、正面、 無帽状態で 6ヶ月以内に 撮影された写真を 貼付すること。	
	大阪 太郎			
生年月日	年 月 日			
自宅住所				
現在の勤務先 と業務内容	勤務先名	〇〇支援センター		
	住所	××		
	業務内容	△△ (年 月～現在)		
専任・兼任 の別	専任 ・ 兼任			
担当科目に 関連する 資格と免許	当該事業所で、もっぱら研修講師として従事している場合は、「専任」として ください。「専任」の基準は、当該講師の全就業時間の5割以上であるか否かで 判断してください。 したがって、「専任」であっても、他の業務（例：事務職員）や他社で仕事に 従事しうる場合もあり、「兼務」は可能です。			
	1 相談支援専門員	平成 30 年	11 月	10 日
	2	勤務先や業務における事業の内容 を記載ください		
	3			
担当科目に 関連する職歴 ※教員の場合 は、学校名と 担当教科名	勤務先名称	事業種別	職種	就業期間
	〇〇支援センター	相談支援	相談支援専門 員	令和6年4月～令和6年12月 (0年9ヶ月)
				年 月 ～ 年 月 (年 ヶ月)
				年 月 ～ 年 月 (年 ヶ月)
				年 月 ～ 年 月 (年 ヶ月)
1 大阪府同行援護従業者養成研修事業実施要領を熟読のうえ、担当科目の講師要件を理解している。 2 この履歴書に記載の氏名、資格（取得年月日）、略歴について、研修事業者のホームページで情報 開示することに同意している。 以上承諾のうえ、記載内容に相違ないことを証明します。 年 月 日 (講師氏名) _____ ※3				

※1 欄が不足する場合は適宜用紙を追加すること。

※2 資格証明証等の写しを添付すること。

※3 機器による印字または自署とすること。

(別添2-4)

講義・演習室使用承諾書

年 月 日

(研修事業者名) 様

設置者又は管理者名

貴団体の実施する同行援護従業者養成研修の講義、演習及び面接指導の教室として、下記のとおり、使用を承諾します。

所在地	
施設名	
使用室	
使用室の面積	m ²
使用コースの最大定員	名 (研修事業者にて記入)

※受講者1名あたり1.65m²以上とする。

※面積の分かる平面図等を添付すること。

※自ら所有する講義・演習室の場合、本承諾書の提出は不要。(平面図等は提出すること。)

(別添3)

年 月 日現在

研修スケジュール

コース名 _____ 定員 名 _____

年 月 日	科目番号、項目番号、科目名、 項目名	講師氏名	時 間	備考
○年○月○日()	開講式・オリエンテーション		○:○~○:○	h
○年○月○日()			○:○~○:○ ○:○~○:○	h h
○年○月○日()			○:○~○:○	h
○年○月○日()			○:○~○:○	h
○年○月○日()			○:○~○:○	h
○年○月○日()			○:○~○:○	h
○年○月○日()			○:○~○:○	h
○年○月○日()			○:○~○:○	h
○年○月○日()			○:○~○:○	h
○年○月○日()			○:○~○:○	h
○年○月○日()			○:○~○:○	h
○年○月○日()			○:○~○:○	h
○年○月○日()			○:○~○:○	h
○年○月○日()			○:○~○:○	h
○年○月○日()			○:○~○:○ ○:○~○:○	h h
年 月 日()	閉講式		○:○~○:○	h

※研修開始時には、開講式・オリエンテーションを実施すること。

(別添4-1)

修了者名簿

※修了年月日は、修了証明書に記載する日付としてください。

商号又は名称	指定番号	研修課程	コース名	修了書番号	受講番号	修了者名	ふりがな	生年月日	研修開始日	修了年月日
称号名称を正確に記載すること。 省略文字を使用しないこと。 良い例：株式会社大阪商事 悪い例：(株)大阪商事	半角数字	「同行一般」又は「同行応用」と記載する。	開講届・実績報告に記載のとおり	大阪第00-71-00-00号 又は 大阪第00-72-00-00号	「任意」	良い例：大阪太郎 悪い例：大阪口太郎 ※姓と名の間にスペースを入れない	良い例：おおさかたろう 悪い例：おおさか口たろう ※姓と名の間にスペースを入れない	※セルの書式設定は日付入力とすること。(文字入力しない) 記載例)H25.4.1	同左	同左
株式会社大阪商事	21	同行一般	8月梅田コース	大阪第13-71-21-0001号	0001	大阪太郎	おおさかたろう	H7.5.3	R3.4.1	R3.6.15
株式会社大阪商事	21	同行一般	8月梅田コース	大阪第13-71-21-0002号	0002	浪速花子	なにわはなこ	S55.10.24	R3.4.1	R3.6.15
株式会社大阪商事	21	同行一般	8月梅田コース	大阪第13-71-21-0003号	0003	和泉二郎	いずみじろう	H1.11.1	R3.4.1	R3.6.15
株式会社大阪商事	21	同行一般	8月梅田コース	大阪第13-71-21-0004号	0004	辻 三郎 ※辻はしんにようの点は一つ	つじさぶろう	H3.8.3	R3.4.1	R3.6.15
				「大阪第」と「号」は必ず付けてください。						
大阪第【開講した年度の西暦下2桁】-【課程番号「14」】-【指定番号】-【任意の番号】号とすること。 (例)開講日が2020年4月1日～2021年3月31日の間⇒2020年度なので【20】 開講日が2021年4月1日～2022年3月31日の間⇒2021年度なので【21】						パソコンで表示(入力)できない文字については、類似する文字を使用し、併せて文字の説明を記載してください。				
※セル列を増やし、非表示セルのデータを参照させたり、関数等の計算式をそのままセル内に残した状態で大阪府に提出しないこと。										

←記載例セルの設定

- 提出する磁気記録の本表には、セル内に別シートや非表示の列に参照先を有する関数など計算式を残して置かないこと。
- 任意のセル(列)を増やさないこと。(悪い例)生年月日欄のセル：「年号」欄、「年」欄、「月」欄、「日」欄毎にセルを分割する など

(別添4-2)

出席簿

指定番号

商号又は名称

コース名

項目数		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30				
月日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
時間帯 (昼休12時~13時)	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~		
時間	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	
科目・項目番号																																			
項目名	テ開 シ式 ウ) ンオ リ エ ン																																		閉 講 式
講師自筆署名																																			
講師自筆署名 (助手)																																			
受講者名																																			
1	押印・署名欄																																		
	補講実施日																																		
2	押印・署名欄																																		
	補講実施日																																		
3	押印・署名欄																																		
	補講実施日																																		
4	押印・署名欄																																		
	補講実施日																																		
5	押印・署名欄																																		
	補講実施日																																		
6	押印・署名欄																																		
	補講実施日																																		
7	押印・署名欄																																		
	補講実施日																																		
8	押印・署名欄																																		
	補講実施日																																		
9	押印・署名欄																																		
	補講実施日																																		
10	押印・署名欄																																		
	補講実施日																																		

※1 欠席した科目には「×」、免除対象の科目には「/」と記載すること。
 なお、補講を行った場合は、下段の「補講実施日」欄にその日付(レポート補講の場合は評価した日)を記載すること。
 ※2 出席簿は講義・演習室に備え付け、教科始業時に毎回受講者本人の署名又は押印により出席を確認すること。

項目数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
月 日	4/30	4/30	5/1	5/1	5/3	5/3	/	/	/	/	/	/	/	/	/
時間帯 (昼休12時~13時)	9:30 ~ 10:00	10:00 ~ 11:00	11:00 ~ 12:00	13:00 ~ 13:30	11:00 ~ 12:00	13:00 ~ 14:30	:	:	:	:	:	:	:	:	:
時間		1H	1H	0.5H	1H	1.5H									
科目・項目番号		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)									
項目名	テ開 一講 シ式 ウ) ンオ (リ エ ン	外 出 保 障	と視 疾覚 病障 が ① い 者 の 理 解	と視 疾覚 病障 が ② い 者 の 理 解	の視 心覚 理障 が い 者) 児 (ス福視 社覚 の障 制が 度と 者) 一児 ビ (
講師自筆署名	和泉	摂津	和泉	摂津	和泉	摂津									
講師自筆署名 (補助講師)															

左記の月日、時間帯等の順番については、「研修スケジュール」と一致させてください。

講師は、必ず自署であること。受講生は、押印でも自署でも可。

補講実施日(レポート補講の場合は評価日)を記載すること。

ご本人確認書類と完全に一致した漢字で記載すること。(パソコンで表示(入力)できない場合は、手書きで記載すること。)

		受講者名														
1	押印・署名欄	大阪太郎	大阪太郎	大阪太郎	大阪太郎	大阪太郎	大阪太郎									
	補講実施日															
2	押印・署名欄	浪速花子	浪速	浪速	浪速	浪速	浪速									
	補講実施日							6月3日								
3	押印・署名欄															
	補講実施日															
4	押印・署名欄															
	補講実施日															

※1 欠席した科目には「×」、免除対象の科目には「/」と記載すること。
 なお、補講を行った場合は、下段の「補講実施日」欄にその日付(レポート補講の場合は評価した日)を記載すること。
 ※2 出席簿は講義・演習室に備え付け、教科始業時に毎回受講者本人の署名又は押印により出席を確認すること。

(別添4-3)

受講者一覧名簿

商号又は名称				
指定番号		コース名		
受講番号		日付	受講者名(自署)	備考
	開講式・ オリエンテーション	年 月 日		
	研修修了日	年 月 日		
	開講式・ オリエンテーション	年 月 日		
	研修修了日	年 月 日		
	開講式・ オリエンテーション	年 月 日		
	研修修了日	年 月 日		
	開講式・ オリエンテーション	年 月 日		
	研修修了日	年 月 日		
	開講式・ オリエンテーション	年 月 日		
	研修修了日	年 月 日		
	開講式・ オリエンテーション	年 月 日		
	研修修了日	年 月 日		
	開講式・ オリエンテーション	年 月 日		
	研修修了日	年 月 日		
	開講式・ オリエンテーション	年 月 日		
	研修修了日	年 月 日		
	開講式・ オリエンテーション	年 月 日		
	研修修了日	年 月 日		
	開講式・ オリエンテーション	年 月 日		
	研修修了日	年 月 日		
	開講式・ オリエンテーション	年 月 日		
	研修修了日	年 月 日		

※研修修了日は、当該課程のカリキュラム(補講等含む)を全日程出席(完了)した日としてください。

(標準様式1)

補講レポート評価表

受講番号				
受講者名				
科目番号・項目番号				
科目名・項目名				
担当講師名				
課題				
コメント				
講師署名		評価日	年 月 日	合・否

※レポートは1200字以上とすること。

※評価表は受講者本人に渡し、その写しを保管すること。

(標準様式2)

苦情・相談対応記録簿

受付日	年 月 日() 時 分		記入者 (担当者)	
申立人	(フリガナ) 氏 名		電話番号	— —
	住 所			
苦情等の内容				
事実確認の状況				
対応状況				

その後の経過	その後の経過			
	申立人への報告	年 月 日() 時 分	方法等	
	顛末(結果)			
再発防止のための取組み	苦情等が発生した要因分析	原因	<input type="checkbox"/> 説明不足 <input type="checkbox"/> 職員の態度・対応 <input type="checkbox"/> 研修の内容 <input type="checkbox"/> 管理体制 <input type="checkbox"/> 権利侵害 <input type="checkbox"/> その他()	
		具体的要因		
	再発防止のための改善策			
	改善策の実践状況			
(備考)				