

運営規程

①法人・団体の名称		
②講習の名称	介護保険法施行令に基づく福祉用具専門相談員指定講習	
③講習事業の名称		
④事業所の所在地		
⑤講習期間		
⑥講習課程		
⑦事業者指定番号		
⑧開講の目的		
⑨講義・演習室 (住所も記載)	講義	
	演習 (実習)	
⑩講師の氏名及び 担当科目		
⑪使用テキスト		
⑫受講資格		
⑬広告の方法		
⑭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)		
⑮受講料及び受講料 支払方法	円 (テキスト代、消費税含む)	
⑯解約条件及び返金 の有無		
⑰受講者の個人情報 の取扱い		
⑲補講の方法及び 取扱い	補講の方法： 補講に要する費用：	
⑳講習修了の認定 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。 講習の修了年限： 修了評価方法： 修了評価基準に達しなかった時の取扱い： 補習等に要する費用：	
㉑受講中の事故等 についての対応		

②講習責任者	氏名	
	所属名	
	役職名	
②苦情等相談担当者	氏名	
	所属名	
	役職名	
	連絡先	
②講習事務担当者	氏名	
	所属名	
	連絡先	
②修了証明書を亡失 ・き損した場合の 取扱い	証明書交付に係る費用 :	円
②その他必要な事項		

◆大阪府からのお知らせ	大阪府福祉用具専門相談員指定講習実施要領第2の2（1）より 【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は必要な費用等を明記した運営規程の内容及び講習を受講するま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。
-------------	--

◆講習事業者の指定担当	大阪府福祉部 高齢介護室 介護支援課利用者支援グループ 電話：06-6941-0351（代表） ホームページ： http://www.pref.osaka.lg.jp/o090090/kaigoshien/fukushiyougukousyu/
-------------	---

記載例

(別添2-2)

運営規程

指定申請書に記載した事業名称を記載。

①法人・団体の名称	株式会社○○○○	
②講習の名称	介護保険法施行令に基づく福祉用具専門相談員指定講習	
③講習事業の名称	○○○○○○○○○○	指定通知者に記載する番号を、後日、記入すること。
④事業所の所在地	○○市○○○町1-2-3	
⑤講習期間	別紙「年間事業計画書」「時間割表」等を参照	
⑥講習課程	別紙「講習課程」を参照	
⑦事業者指定番号	27○○○○	
⑧開講の目的	福祉用具の選定の援助、・・・・・・に必要な・・・・・・を有する者を養成する。 講習を実施する目的を記載。	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)
⑨講義・演習室 (住所も記載)	講義	大阪市中央区大手前○-○-○ 大阪○○○ビル 2階201号室
	演習	大阪市中央区谷町○-○-○ 谷町○○○ビル 5階501号室
⑩講師の氏名及び担当科目	別紙「○○○○○」を参照	発行元も記載すること。
⑪使用テキスト	○○○○出版「福祉用具専門相談員講習用テキスト」	
⑫受講資格	開講日時点において満○歳以上の者で・・・、かつ、・・・・・・・ 福祉用具専門相談員として就労を希望している者・・・	
⑬広告の方法	ダイレクトメール、新聞折込みチラシ、○○市広報誌及び自社のホームページにおいて行う。 ホームページ： http://www.○○○.co.jp/	
⑭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)	<p>受講希望者には、本運営規定、直近の時間割表、申込書を送付する。 なお、受講にあたっては、本人確認を行うため、申込書持参の時点もしくは初回の講習時に、下記の公的証明書の原本を提示すること。</p> <p>◇公的証明書</p> <p>資格確認書、運転免許証、年金手帳、パスポート、免許証または登録証(国家資格等を有する者)、在留カード、住民票・戸籍謄本・戸籍抄本・マイナンバーカード等</p> <p>応募者多数の場合には、・・・・・・</p>	
⑮受講料及び受講料支払方法	<p>○○,○○○円(テキスト代、消費税含む)</p> <p>講習開始の○○日前までに下記口座に振り込むこと。</p> <p>○○銀行 ○○支店 普通預金 No. ○○○</p>	

<p>⑯解約条件及び返金の有無</p>	<p>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、〇日前までに連絡の上、・・・</p>	<p>事業者が行う補講の方法を記載する。補講を行うことは、事業者の責務であり、「補講を実施しない」という記載は認められない。</p>
<p>⑰受講者の個人情報の取扱い</p>	<p>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、・・・福祉用具専門相談員指定講習事務以外には使用せず・・・事業所において適正に管理する。 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。</p>	
<p>⑱補講の方法及び取扱い</p>	<p>補講の方法：原則、同時期もしくは後日開催する他コースで振替補講、 又は個別対応で実施する。 補講の期間：補講できる期間は、受講開始日から1年以内とする。 他講座への振替補講費用：無料 個別対応補講費用：1時間あたり〇〇円</p>	<p>最長は1年。事業者において短く設定しても可。</p>
<p>⑲講習修了の認定方法</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。 講習の修了年限：3か月 ただし、受講者の病気等のやむを得ない理由による場合は、1年以内とすることができる。 修了評価の方法： 講義・演習の全科目を修了（各科目の終了時に、当該科目を担当する講師が、受講者が所定の時間の講義・演習を良好に受講したことを確認）した後に、筆記による確認テスト（修了評価）を実施する。 各科目〇点中〇点以上で当該科目の修了とみなす。 なお、確認テスト（修了評価）とは別に、演習科目については、演習中に担当講師が技術等の習得確認を行うものとする。 修了評価基準に達しなかった時の取扱い： 修了評価者により補習を・・・等々 補習等に要する費用： 補習料：1時間当たり〇円</p>	<p>最長は3か月。事業者において短く設定しても可。</p> <p>「確認テスト（評価基準）の評価基準（別添2-8）」を参照して記載すること。</p>
<p>⑳受講中の事故等についての対応</p>	<p>講習の受講中に事故等が発生した場合は、応急処置を行うとともに・・・する。 なお、当社の責により賠償すべき事故が発生した場合は、当社が加入する〇〇保険で対応・・・等々</p>	
<p>㉑講習責任者</p>	氏名 〇〇〇〇	
	所属名 〇〇〇〇〇〇部	
<p>㉒苦情等相談担当者</p>	役職名 〇〇〇〇〇〇部長	
	氏名 〇〇〇〇	
	所属名 〇〇〇〇〇〇課	
	役職名 連絡先 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	

㉙講習事務担当者	氏名	〇〇 〇〇
	所属名	
	連絡先	〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
㉚修了証書を亡失・き損した場合の取扱い	証明書交付に係る費用： 円 or 無料等	
㉛その他必要な事項	<p>遅参の取扱い：授業開始前の出席確認時点での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講を受けなければならぬ。</p> <p>退校処分の取扱い：</p>	

◆大阪府からのお知らせ	大阪府福祉用具専門相談員指定講習実施要領第2の2（1）より 【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は必要な費用等を明記した運営規程の内容及び講習を受講するま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。

◆講習事業者の指定担当	<p>大阪府福祉部 高齢介護室 介護支援課利用者支援グループ 電話：06-6941-0351（受付時間：午前9時～午後5時） ホームページ： http://www.pref.osaka.lg.jp/0090090/kaigoshien/fukushiyougukousyu/</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っておくこと。
「大阪府からのお知らせ」及び「講習事業者の指定担当」の項目は必ず記載しておください。