

添付2号様式

学 則

1 研修の目的

全身性の障害のある方の外出時における支援を行うために必要な資格である全身性障害者移動介護従業者の養成を図ることを目的とする。

2 研修の名称

旭川龍谷高等学校 全身性障害者移動介護従業者養成課程

3 研修の要旨

	事業者の所在地	研修形態	修業年限	研修期間	定員(人)	受講料(円)	受講対象者
(1)	旭川市	昼間	1年	10か月	25	3,000	キャリアデザインコース

4 受講手続き

- (1) 募集時期 本校3年次から1年間
- (2) 受講料納入方法 本校預託金納入
- (3) 受講料返還方法 残金口座返金

5 カリキュラム 別紙1

6 主要テキスト ガイドヘルパー研修テキスト～全身性障害編～（中央法規）

7 修了認定

- (1) 出欠の確認方法 各講義開始前に出欠確認を行い、出席簿に記入する。
- (2) 成績の評定方法 本校の単位認定において評定2以上であること。
- (3) 修了の認定方法 研修科目すべてに出席、筆記試験にて6割以上を有していること。
- (4) 修了証明書 修了が認定された者は、別紙2の修了証明書を交付する。

8 補講の取扱い 研修科目を欠席した者は、担当者の実施する補講(講義はレポート提出)を受講することで、出席したものとして扱う。

9 退学規定 受講者が退学しようとするときは、実施者へ退学届を提出すること。

10 講師 添付3号様式(講師一覧)

11 実習施設 北海道上川郡東川町進化台 旭川福祉専門学校

12 その他