

令和7年度同行援護従業者養成研修会開催要項

1. 目 的

視覚障害により、移動に著しい困難を有する障害者等に対して、外出時において当該障害者等に同行し、移動に必要な情報を提供すると共に、移動の援護、排泄及び食事等の介護、その他当該障害者等が外出する際に援助を提供することに関する知識及び技術を習得する。

2. 研修の名称及び課程：令和7年度同行援護従業者養成研修（一般課程および応用課程）

3. 実施場所

長野県視覚障害者福祉センター 他

松本市旭2-11-39

TEL 0263-32-5632

FAX 0263-32-7854

4. 研修期間

一般課程(全五日間)：令和7年10月4日(土)、5日(日)、12日(日)、13日(祝・月)、14日(火)

応用課程(一日間)：令和7年11月16日(日)

5. 研修カリキュラム：別紙参照

6. 講師氏名：鈴木 孝幸 氏 福喜多 恭子 氏 他サブ講師

7. 研修修了の認定方法

(1) 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、かつレポート等の提出により7割以上の理解度を必要とする。

(2) (1) により研修を修了した者に対して修了証明書を交付するものとする。

8. 募集時期：令和7年9月26日（金）まで

9. 定 員：それぞれ30名（先着順とさせていただきます。なお、定員に達し次第締切とさせていただきますので、予めご承知おき下さい。）

10. 受講手続

申込み方法：受講希望者は日程等確認後、FAXにて申し込み書を送信いただくか、当協会ホームページ申し込みフォームよりお申込みをお願い致します。

申込み先：社会福祉法人長野県視覚障害者福祉協会

松本市旭2-11-39

TEL 0263-32-5632

FAX 0263-32-7854

<http://naganoken-shisyokyo.or.jp/>

受講決定方法：先着順に受講決定とさせていただきます。受講決定者には、「受講決定通知書」を送付します。

11. 授業料、実習費等：30,000円(教材費、実習費、昼食代、傷害保険料等を含む)

ご請求書を受講決定通知書に同封いたしますので、10月3日(金)までに指定の送金先口座にご送金下さい。

12. 使用テキストの名称等：新版 同行援護従業者養成研修テキスト（中央法規出版）

13. 欠席者に対する補講の実施の有無、方法及び補講にかかる費用等の取扱い

やむを得ず欠席のあった場合、当法人が行う同様の研修の同カリキュラムを受講することによって補講とする。その場合の費用については、1日につき6,000円とする。

14. その他研修実施に関し必要な事項

この要項に定めのない事項については、当法人がこれを定める