

## 平成30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：平成30年度同行援護従業者養成研修（一般課程・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

平成30年6月1日(金)～4日(月)

### 5. 研修カリキュラム：別紙参照

### 6. 講師氏名：別紙参照

### 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 平成30年5月11日（金）まで

### 9. 定員

定員：30名（現在、事業所に従事している方を優先して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にて仮申込書を送信いただくか、当協会ホームページお申し込みフォームより仮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：仮申込者に「受講申込書」・「受講料振込用紙」を送付し、仮申込者は「受講申込書」に必要事項を記入し、署名・捺印、顔写真貼付し、資格証の写し（有資格者のみ）と受講料入金の写しを同封の上、返送をもって決定とする。

### 11. 授業料、実習費等：28,000円(教材費、実習費、昼食代、傷害保険料等を含む)

### 12. 使用テキストの名称等：同行援護従業者養成研修テキスト 第3版（中央法規）

### 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