

平成30年度同行援護従業者フォローアップ研修会開催要項

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『同行援護従業者』に対し、技術の向上を図ることを目的とする。

2. 研修の名称 平成30年度同行援護従業者フォローアップ研修

3. 主催 社会福祉法人長野県視覚障害者福祉協会

4. 対象 本会主催の「同行援護従業者養成研修」を受講された方。
現在、同行援護従業者として活動をされている方。
※定員30名（定員になり次第締め切らせていただきます）

5. 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

6. 研修日 平成30年10月7日(日)
受付 10:00～10:30
研修 10:30～17:00
(質疑応答含む)

7. 研修カリキュラム ①研修1 事例別研修
②研修2 実技見直し研修
③質疑応答
※研修内容については、事前に質問事項、実技面で指導を受けたい内容、場面別対応方法等を募りますので、お申し込み時に併せてご提出下さい。

8. 講師 神奈川ライトハウス所長 福喜多 恭子氏

9. 参加費 2,000円（昼食代・傷害保険料含む）
※当日受付にてお支払いください。
※キャンセルの対応につきましては、研修日の一週間前までに事務局まで御連絡下さい。一週間を過ぎた場合のキャンセルにつきましては、キャンセル料として2,000円申し受けますので、ご了承のほどお願い申し上げます。

10. 受講手続 別紙「申込書」に必要事項をご記入の上、平成30年9月20日(木)までにFAXまたはメールにて下記申込先にお申し込みください。開催要項、申込書は本会ホームページからもダウンロードできます。

11. 受講決定方法 受講決定通知を後日郵送させていただきます。

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. 個人情報の取り扱いについて

本書に記載された個人情報は、受付に使用する名簿の作成、不具合・不測の事態があった際等の連絡に使用し、その他の目的で使用することはありません。

【お問合せ・申込先】

〒390-0802 松本市旭2-11-39

長野県視覚障害者福祉協会 事務局（担当 中村）

TEL：0263-32-5632 FAX：0263-32-7854

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

E-MAIL：welcome@naganoken-shisyokyo.or.jp

平成30年度同行援護従業者フォローアップ研修研修内容確認事前アンケート

氏 名

1. 今回、実技面で見直しをしたい内容を自由にご記入下さい。	
2. 実際に稼働をしてみて、疑問に感じたことや、実際の事例を挙げていただき、講師からアドバイスを受けたいことがありましたら、ご記入下さい。	
3. 今回の研修で取り上げて欲しい内容がありましたら、ご記入下さい。	

※ご記入頂きました内容につきましては、個人が特定出来ないように細心の注意をし、研修内容として取り扱わせていただきます。