

平成 27 年度 同行援護従業者養成研修案内

<視覚障害者（児）同行援護従業者養成研修>

この研修は、千葉県知事の指定を受けて、平成 23 年 10 月 1 日付け「千葉県同行援護従業者養成研修実施要綱」に基づいて実施する視覚障害者（児）に対する外出時の移動介護等に必要知識・技能を有する者を養成する研修です。すでに一般課程を修了している方につきましては、応用課程のみ申し込んでいただいても結構です。

27 年度は 3 回実施の予定です。受講資格ですが、第 1 回目は介護関係の資格を持っていない方でも受講できます。すでに移動介護従業者養成研修の視覚・知的・全身性障害者の部を修了した方、ヘルパー研修修了者（3 級以上）、介護職員基礎研修修了者、介護福祉士の方は、それぞれ別添カリキュラムのとおり科目免除がありますので、受講料についても変わります。詳細は別添のとおりです。第 2 回目、3 回目は有資格者対象の一般課程のみの実施となります。応用課程を受講希望の方は、7 月の研修のみとなります。

<講師>

(公社) 千葉県視覚障害者福祉協会	会長	伊藤 和男
(公社) 千葉県視覚障害者福祉協会	副会長	向後 和子
(公社) 千葉県視覚障害者福祉協会	常務理事	須合 俊子
(公社) 千葉県視覚障害者福祉協会	事務局長	川野 早苗

1.研修日程

<第 1 回> ※ 資格のない方も受講できます。

		月 日	内 容
1 日 目	一 般 課 程 20 時 間	6月24日(水) 受付9:00~ 9:30~16:30 一般課程Ⅰ	1 視覚障害者(児)福祉の制度とサービス 2 同行援護の制度と業務 3 障害・疾病の理解① 4 障害者(児)の心理①
2 日 目		6月27日(土) 9:15~17:00 一般課程Ⅱ	5 情報支援と情報提供 6 代読・代筆の基礎知識 7 同行援護の基礎知識 【実習】 1 基本姿勢
3 日 目		6月29日(月) 9:30~17:00 一般課程Ⅲ	1 基本姿勢 2 応用技能
4 日 目	応 用 課 程 12 時 間	7月7日(火) 受付9:00~ 9:30~17:00 応用課程Ⅰ	1 障害・疾病の理解② 2 障害者(児)の心理② <実 習> 1 場面別基本技能 2 場面別応用技能
5 日 目		7月8日(水) 9:30~16:00 応用課程Ⅱ	<実 習> 2 場面別応用技能 3 交通機関の利用

<第2回> ※ 有資格者（別表A・Bに該当するかた）対象の研修です。

1 日 目	一 般 課 程	10月16日（金）受付9：00～ 9：15～18：00 一般課程Ⅰ	1 視覚障害者（児）福祉の制度とサービス 2 同行援護の制度と業務 5 情報支援と情報提供 6 代読・代筆の基礎知識 7 同行援護の基礎知識
2 日 目	16 時 間	10月17日（土） 9：15～18：00 一般課程Ⅱ	【実習】 1 基本姿勢

<第3回> ※ 有資格者（別表A・Bに該当するかた）対象の研修です。

1 日 目	一 般 課 程	1月15日（金）受付9：00～ 9：15～18：00 一般課程Ⅰ	1 視覚障害者（児）福祉の制度とサービス 2 同行援護の制度と業務 5 情報支援と情報提供 6 代読・代筆の基礎知識 7 同行援護の基礎知識
2 日 目	16 時 間	1月16日（土） 9：15～18：00 一般課程Ⅱ	【実習】 1 基本姿勢

2. 会場

千葉県視覚障害者福祉会館

四街道市鹿渡 968-9

JR四街道駅 北口より徒歩7分

※駐車場は近くの市営駐車場等（有料）をお使

3. 定員 20名

申込み多数の場合は、先着順とさせていただきます。

4. 受講料

別表 1

区分	A	B	C	D
受講資格	視覚障害者移動介護従業者養成研修修了者	ヘルパー研修修了者(3級以上)、介護職員基礎研修修了者、介護福祉士	全身性・知的障害者移動介護従業者養成研修修了者	その他(科目免除なし)
一般課程	12,500円	22,500円	26,000円	27,500円
応用課程	18,000円	18,000円	18,000円	18,000円
受講する方 一般・応用の両課程	28,000円	38,000円	41,500円	43,000円

※テキストは、平成26年4月1日発行予定 「同行援護従業者養成研修テキスト第3版 日本盲人会連合監修」を使用します。受講料に含まれております。

受講申込書

各研修開始日の10日前までにお送りください。

なお、申し込まれた方が多数の場合は先着順となります。受講希望者が、少ない場合には、研修の開催を見合わせることもあります。申し込まれた全事業所あてに郵便で受講確認の連絡をいたしますので、ご確認をお願いいたします。

研修についての問い合わせ (公社)千葉県視覚障害者福祉協会
TEL 043-421-5199 FAX 043-421-5179
E-mail tisikyo@syd.odn.ne.jp

~

FAX送付票 (このページはFAX送付票を兼ねています。このまま送付してください)
(公社)千葉県視覚障害者福祉協会あて
FAX 043-421-5179

本紙とあわせて、必ず資格を証明する修了証明書等をFAXして下さい。

<p>受講申し込み者</p> <p>よみがな</p> <p>氏名 _____</p> <p>生年月日</p> <p>昭和・平成()年</p> <p>西暦()年</p> <p>月 日</p>	<p>現在お持ちの資格 ()</p> <p>例：介護福祉士、ヘルパー2級など</p> <p>受講希望タイプ (A・ B・ C・ D)</p> <p>(一般課程・応用課程・両課程)</p> <p>※別表1の表を参考にして、あてはまるものに ○をつけてください。</p>
--	---

<p>事業所名</p> <p>担当者名</p> <p>住 所 〒</p> <p>TEL</p> <p>FAX</p>
--

※ ゴム印の場合は鮮明にお願いします。 郵便番号も必ずご記入ください。