

## 令和6年度同行援護養成研修開催要項

### 1. 目的

視覚障害により、移動に困難を有する障害者等に対して、外出時に同行し、移動に必要な情報の提供、移動の援護、排せつ、食事等の介護のほか、視覚障害者が外出する際に必要な援助を適切かつ効果的に行うための知識・技術を習得する。

### 2. 研修の名称

同行援護従業者養成研修(一般課程・応用課程)

### 3. 研修場所

・社会福祉法人 信濃の星 共同研修センター 他  
長野市大字高田 941-5

### 4. 研修期間

令和6年9月6日(金)、10日(火)、11日(水)、12日(木)、18日(水) 合計5日間

### 5. 研修カリキュラム : 別紙参照

### 6. 研修修了の認定方法

全ての講義科目を履修し且つ演習所定時間全てに出席した者に対して、修了証明書を交付します。

### 7. 募集期間 : 令和6年7月1日(月)~8月20日(火)

### 8. 定員 : 14名(先着順とし、定員に達しましたら締切りとさせていただきますのでご了承ください。)

### 9. 受講手続

・申込方法 : 受講希望者は全ての日程に参加できることを確認し、ホームページ内の参加申込書をFAXにて送信ください。

・申込先 : 社会福祉法人 信濃の星 共同研修センター

**FAX 026-225-9011** / TEL 026-225-9010

・受講決定 : 受講決定者に事務局より郵送する「受講決定通知」をもって決定とします。

### 10. 受講費用: 受講料: 35,000円 テキスト: 2,640円(税込) 別途、演習に関わる交通費、実習費が自己負担となります。

※支払については、「受講決定通知」に記載された方法でお願いします。

### 11. 使用テキスト: 同行援護従業者養成研修テキスト第4版(中央法規出版)

受講にあたり、今回の研修で使用するテキストと同等のものをお持ちの方、またはご自身で購入される方は、研修参加申込書に必要な有無を記入願います。

### 12. 欠席者に対する補講について

今回の研修で補講は予定しておりません。業務スケジュールの確認、体調を整えてご参加ください。

### 13. その他研修実施に関して必要な事項

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ます。