

# 労福協同行援護養成研修

視覚障がい者の心強い味方!!

## 同行援護従業者養成研修受講生募集!

開講  
日時

★一般課程A 平成30年2月24日(土)★応用課程 平成30年3月17日(土)・21日(水)  
(視覚障がい者移動介護従業者養成課程修了者)

★一般課程B 平成30年2月24日(土)・3月4日(日)・10日(土) 9:00~17:00

### 同行援護とは

☆同行援護は、視覚障がい者の外出援助が目的で、ホームヘルパーが介護保険制度上の資格であるのに対して、障がい者自立支援法に基づく資格です。

☆同行援護は、一般課程と応用課程の2種類があり、同行援護サービスの従事者要件として一般課程の資格が必要となり、応用課程の資格取得者は、同サービスのサービス提供責任者になることができます。

☆視覚障がい者移動介護従業者養成課程修了者は、一般課程の一部受講免除があり、1日の受講(9:00~16:00)で同行援護一般課程の修了者として認められます。

受講の  
メリット

ホームヘルパーの資格と合わせて取得することで  
お仕事の幅が広がります!

### サービス内容

- 1 移動時及びそれに伴う外出先において必要な視覚的情報の支援(代筆・代読を含む。)
- 2 移動時及びそれに伴う外出先において必要な移動の援護
- 3 排泄・食事等の介護その他外出する際に必要となる援助

### 受講対象者 定員 30名(先着順)

☆一般課程：受講を希望する者

☆応用課程：同行援護従事者養成研修  
一般課程修了者

※応用課程を受講される方は、一般課程修了証(写し)が必要です。

※視覚障がい者移動介護従業者養成課程修了者の方は、視覚障がい者移動介護従業者養成課程修了証(写し)が必要です。

受講料 ※募集締切： 2/16(金)

課 程	受講料(テキスト代含む)
☆視覚障がい者移動介護従業者養成課程修了者	8,000 円
☆一般課程	18,000 円
☆応用課程(一般課程と同時受講の方は10,000 円)	13,000 円

※ 一般課程と応用課程を両方受講される方は、テキストは共有となります。

※ 実習の保険料は受講料に含まれます。



## 一般課程

## 応用課程

### 講義

視覚障がい者（児）福祉の制度とサービス	1 時間
障がい・疾病の理解①	2 時間
障がい者（児）の心理①	1 時間
同行援護の基礎知識	2 時間
情報支援と情報提供	2 時間 ★
代筆・代読の基礎知識	2 時間 ★
同行援護の制度と従業者の業務	2 時間 ★

### 実習

基本技能	4 時間
応用技能	4 時間

### 講義

障がい・疾病の理解②	1 時間
障がい者（児）の心理②	1 時間

### 実習

場面別基本技能	3 時間
場面別応用技能	3 時間
交通機関の利用	4 時間

★印は、一般課程 A の方が受講する科目です。

## 応募要件 ☆よくお読みください。

1. 一般課程及び応用課程とも、研修期間中休まず出席できる方（研修開始時点で会場に出席できていない場合、欠席扱いとなります）
2. 理由の如何にかかわらず、欠席、遅刻した場合は修了認定出来ません。その旨ご了解の上、お申し込み願います。
3. 屋外演習では、実際に交通機関を利用した研修となります。本研修でかかる交通費については自己負担となりますのでご了承下さい。
4. 演習ではアイマスク着用の訓練があります。アイマスクは衛生用品でもありますため、個人で用意のうえ、必ず持参してください。
5. 本研修は、動きやすい服装でご出席ください。屋外演習の場合は荷物があればリュックとし、両手が使えるようにすることと、靴はスニーカーとしてください。
6. 研修期間中に発生するゴミは、お持ち帰り願います。
7. 受講料払込後の受講変更等による返金は出来ませんので、ご了承願います。
8. 身体的に勤めを果たせない方は受講出来ません
9. 受講定員は 30 名ですが、お申込多数の場合は先着順とさせていただきます。

## お申込方法

下記申込用紙に必要事項をご記入の上、封書でご送付いただくか FAX にてお申し込みください。

〒770-0942 徳島市昭和町 3 丁目 35-1 ヒューマンわーくぴあ徳島 4 階  
 公益社団法人徳島県労働者福祉協議会ジョブカレッジとくしま  
 同行援護養成研修係 Tel：088-622-0520 Fax：088-678-6017

-----キリトリ-----

## 受講申込用紙

申込日：平成30年 月 日

（ふりがな） 氏 名				男・女	現資格 （予定含）	
生 年 月 日		年 齢	歳	電 話 番 号		
受講希望課程 いずれかを○で囲んでください	一般課程 A（1 日間）		一般課程 B（3 日間）		応用課程（2 日間）	
住 所	〒 - 県 市・郡					
領 収 書 名 義	個人名・事業所名（ ）					
駐 車 場 利 用	有・無	車種・色		ナンバー		

※視覚障がい者移動介護従業者養成課程修了者は、修了証を申込みと一緒に提出して下さい。

※応用課程のみ申込の方は、一般課程の修了証を申込と一緒に提出して下さい。