**令和2年度**

**同行援護従業者養成研修一般課程募集要項**

**目　　　的 視覚障害により、移動に著しい困難を有する障害者（児）に対して、外出時に、当該障害者（児）に同行して、移動に必要な情報を提供するとともに、移動の援護、排泄及び食事等の介護その他、外出する際に必要な援助に関する一般的な知識及び技術を習得することを目的とする。**

**実施主体/実施機関　公益社団法人静岡県視覚障害者協会**

**期日/会場 　　第1日目　令和2年10月10日（土）　10時30分～16時00分**

**第2日目　令和2年10月11日（日）　 9時30分～16時40分**

**第3日目　令和2年10月17日（土） 　9時30分～16時30分**

**第4日目　令和2年10月18日（日） 　9時30分～16時45分**

**ワークピア磐田　第3会議室**

**〒４３８－００８６　静岡県磐田市見付２９８９－３**

**受講対象者 同行援護事業に従事しようとする者。（各種資格等は問いません）**

**募集人員 30名　尚、応募者多数の場合は選考します。**

**※みなし規定により、視覚障害者移動介護従業者養成研修課程を修了している方については、講義「情報支援と情報提供」「代筆・代読の基礎知識」(4時間の情報支援等追加課程のみ)の受講を10名まで受け付けます。**

**研修内容 別紙カリキュラムのとおり**

**申し込み　受講希望者は、別紙「受講申込書」に必要事項を記入、押印（シャチハタ不可）の上、下記申込先へ郵送してください。　令和2年9月3日（木）必着**

**※　4時間の情報支援等追加課程のみ受講される方は、視覚障害者移動介護従業者養成**

**研修課程の修了証(写し)を申込書に添付してください。**

**※FAXでは申し込みは受け付けておりません。必ず郵送でお願い致します。**

**受講料　全コース受講者は、9,000円（受講料2,000円とテキスト代等7,000円）4時間の情報支**

**援等追加課程のみの受講者は、6,000円（受講料1,000円とテキスト等5,000円）を負担**

**いただきます。振込み方法は“受講内定通知書”に従ってください。尚、受講決定後に受**

**講取り消しをした場合、受講費の返却は行いません。**

**受講決定　本研修の受講が決定した方については、本会から受講決定通知書を送付致します。**

**修了認定　本研修の全科目を履修した方には、修了証明書及び携帯用修了証明書を交付致します。**

**個人情報の取り扱い　提出された“受講申込書”はいかなる場合も返却致しません。また、個人情報は当該研修以外には使用することは有りません。**

**問合せ・申込先　公益社団法人静岡県視覚障害者協会**

**〒420-0856　静岡市葵区駿府町1番70号　静岡県総合社会福祉会館2階**

**電話番号　054-251-8090（月曜から金曜12：30～16：30）**

**E-mail: info@shizuoka-kenshikyo.org**

**※お問合せは、可能であればメール又はFAXでお願い致します。**

**同行援護従業者養成研修一般課程　カリキュラム**

 **(1)令和2年10月10日（土）　会場：ワークピア磐田　第3会議室**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **時間帯** | **時間** | **研修カリキュラム** |
|  | **10：00～10：30** |  | **受付** |
|  | **10：30～11：00** |  | **開講式・オリエンテーション** |
|  | **11：00～12：00** | **1** | **講義　視覚障害者（児）福祉サービス** |
|  | **12：50～13：50** | **1** | **講義　障害者（児）の心理①　弱視者等の心理とニーズ** |
|  | **14：00～16：00** | **2** | **講義　同行援護の制度と従業者の業務** |

**(2)令和2年10月11日（日） 会場：ワークピア磐田　第3会議室**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **時間帯** | **時間** | **研修カリキュラム** |
|  | **9:30～10:30** | **1** | **講義　障害者（児）の心理①　白杖使用者の心理とニーズ** |
|  | **10：40～11：40** | **1** | **講義　障害者（児）の心理①　補助犬使用者の心理とニーズ** |
|  | **12：30～14：30** | **2** | **講義　情報支援と情報提供　　＊（情報支援等追加課程）** |
|  | **14：40～16：40** | **2** | **講義　代筆・代読の基礎知識　＊（情報支援等追加課程）** |

**(3)令和2年10月17日（土）会場：ワークピア磐田周辺**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **時間帯** | **時間** | **研修カリキュラム** |
|  | **9：30～11：30** | **2** | **講義　同行援護の基礎知識** |
|  | **12：20～14：20** | **2** | **講義　障害・疾病の理解①** |
|  | **14：30～16：30** | **2** | **演習　基本技能** |

**(4)令和2年10月18日 (日)会場：ワークピア磐田周辺、磐田駅～浜松駅周辺**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **時間帯** | **時間** | **研修カリキュラム** |
|  | **9：30～11：30** | **2** | **演習　基本技能** |
|  | **12：20～14：20** | **2** | **演習　応用技能** |
|  | **14：30～16：30** | **2** | **演習　応用技能** |
|  | **16：30～16：45** |  | **閉校式** |

 **※日程は予定です。変更する場合があります。**

**令和２年度**

**同行援護従業者養成研修一般課程受講申込書**

**申し込みをする講座に○をつけてください。**

**（　　）同行援護従業者養成研修一般課程全課程**

**（　　）４時間の情報支援等追加課程**

**＊視覚障害者移動介護従業者養成研修課程の修了証の写しを添付**

**申込日：令和　　　年　　　月　　　日**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **フリガナ** |  | **性別** | **男・女** |
| **氏　　名** |  |
| **生年月日** | **昭和・平成　　　　年　　　　月　　　　日　　（　　　　歳）** |
| **現 住 所** | **〒　　　　－** |
|  |
| **電話番号** | **（　　　　　）　　　　　－** |
| **※携帯番号** | **（　　　　　）　　　　　－** |
| **※メール アドレス** |  |
| **所属している居宅介護事業所** | **事業所名** |  |
| **住 所** |  |
| **連絡先** |  |
| **応募理由** |  |
|  |
|  |
| **（受講希望者の記入上の注意）****1．この申込書は、必ず本人が記入してください。****2．記載事項の不備や提出された書類に不足等があった場合は受理できません。****3．希望講座、申込み日付及び上記表の太枠の中の部分のみ記入してください。****4．令和2年9月3日までに選考を行い可否の決定通知書を随時送付いたします。****5. ※緊急時の連絡先として、携帯番号とメールアドレスは必須とさせていただきます。** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **申込書****受付日** | **資　格****確認者印** | **受　講****決定日/印** |
|  |  |  |

**〔静岡県視覚障害者協会　記入欄〕**