

同行援護従業者 養成研修 (一般課程・応用課程)



令和7年度 第2回 開催決定

- ① 1月22日(木) ② 1月29日(木) ③ 2月5日(木)
④ 2月12日(木) ⑤ 2月19日(木) ⑥ 2月26日(木)

※全日程受講で修了とみなします。

会場

鴨池南国ビル 地階

時間

9:00~16:30

(時間は研修日によって異なります。)

受講料

35,000円 [テキスト代 ¥2,970円(消費税込)]
研修初日に会場で販売)

その他

演習での食事介助実習のお弁当代(3日間分)、
バス代・JR代・外食費等別途必要となります。

定員
20名

■養成研修の目的

視覚障害により移動に著しく困難を有する方に対して外出時に同行し、移動に必要な情報を提供する。また、移動の援護・排せつ及び食事等の介助に関する一般的な知識及び技術を習得する。

■研修課程

- ・一般課程 ①、②、③、④、⑤(28時間)
- ・応用課程 ⑥(6時間)

■研修科目

【講義】外出保障・視覚障害の理解と疾病①②・視覚障害者(児)の心理・視覚障害者(児)福祉の制度とサービス・同行援護の制度・同行援護従業者の実際と職業倫理・サービス提供責任者の業務・様々な利用者への対応・個別支援計画と他機関との連携・業務上のリスクマネジメント・従業者研修の実施・同行援護の実務上の留意点

【演習】情報提供・代筆・代読①②・誘導の基本技術①②・誘導の応用技術(場面別・街歩き)①②・交通機関の利用



講師 良久 万里子氏

視覚障害者移動支援事業従業者指導員





スマホからは左記二次元コードを読み取り、テーマのフォーム入力により申込みください

R8.1.22～

同行援護従業者養成研修 受講申込書

- 手順1. 上記の二次元バーコードもしくは申込書に必要事項をすべてご記入のうえFAXにてお申込みください。
- 手順2. 申込書受理後当センター所定の「請求書兼払込取扱票」を記載の住所へお送りします。
お手元に届きましたら、お早めに受講料の振込をお願い致します。（振込手数料はご負担願います。）
入金確認順に、受講決定となります。（領収証は振込票をもって代えさせていただきます。）
- 手順3. 受講決定後、受講決定通知書をメールにて送付しますので、ご確認ください。
※開催日から14日前以降のキャンセル申し出は、原則受講料等の返還はできません。ご了承ください。
※受講申込者が定員に満たない等の理由により、中止する場合がございます。その際は、早急にご連絡し受講料等を返還させていただきます。（払込いただいた際の振込手数料等は除きます。）
※本申込書に記載分について、一通の「請求書兼払込取扱票」を発行いたします。その他のご要望がある場合は当センターへご一報ください。

受講料@ × 延べ 人 合計 円

受講者氏名	生年月日	介護関係取得資格等 (該当するものがあれば○をしてください)
(ふりがな)	昭和/平成 年 月 日	初任者研修・介護職員基礎研修・実務者研修・介護福祉士・社会福祉士・訪問介護1級2級・看護師・准看護師・介護支援専門員 経験年数(年)
(ふりがな)	昭和/平成 年 月 日	初任者研修・介護職員基礎研修・実務者研修・介護福祉士・社会福祉士・訪問介護1級2級・看護師・准看護師・介護支援専門員 経験年数(年)
(ふりがな)	昭和/平成 年 月 日	初任者研修・介護職員基礎研修・実務者研修・介護福祉士・社会福祉士・訪問介護1級2級・看護師・准看護師・介護支援専門員 経験年数(年)

- ☆「請求書兼払込取扱票」の希望送付先：どちらかに○をしてください。→ 勤務先 または ご自宅
- ☆ ご希望の送付先の住所・連絡先・メールアドレスを記載してください。

所在地	〒 ー		
法人 事業所名	【ご担当： 】		
連絡先	(TEL)	(FAX)	
E-mail	※受講決定通知書はメールにて送付します。必ずメールアドレスの記載をお願いします。 @		

◎受講者の個人情報（氏名・住所・電話番号等）は、当該講座に関する通知等の送付および講座実施に関する連絡、講座受講の際の本人確認、新規講座等のご案内の送付の範囲で利用させていただきます。

◎ご提供いただいた個人情報は、プライバシーポリシーに基づき、厳重に管理し、上記目的以外には使用いたしません。

◎上記につきまして不都合な点がございましたら、お手数ですが、支部担当者までお申し出ください。

【個人情報に関するお問合せ先】公益財団法人 介護労働安定センター鹿児島支部 電話099-255-6360

受付印
※センター使用欄

※センター使用欄

受付番号

入金日 /

2025

46

0000