

平成29年度 視覚障害者移動支援従事者(同行援護従業者) 資質向上研修 実施要領

<趣旨>

移動支援従事者養成研修および同行援護従業者養成研修の指導者の増員と 質の向上を目指すとともに、移動支援従事者養成研修および同行援護従業者養成研修未実施地域の解消を図ることを目的とする。

<実施主体>

主 催 社会福祉法人 日本盲人会連合
実施機関 日本盲人会連合内 同行援護事業所等連絡会

<受講対象者>

(一般の部) 以下の①②③いずれにも該当すること

- ① 定められた日程について参加ができる者
- ② 視覚に障害がない者
- ③ 移動支援従事者養成研修および同行援護従業者養成研修の講師としてまたは企画・運営者として関わっている、または、今後関わる予定があり、それについて所属事業所または養成研修実施事業所の証明がある者

なお、移動支援従事者養成研修および同行援護従業者養成研修に企画・運営者としてのみ関わっている者、および講義の講師のみとして関わっている者については、講義のみの受講とする。

(視覚障害当事者の部) 以下の①②いずれにも該当すること

- ① 定められた日程について参加ができる者
- ② 移動支援従事者養成研修および同行援護従業者養成研修の講師としてまたは企画・運営者として関わっている、または、今後関わる予定があり、それについて所属事業所または養成研修実施事業所の証明がある者

なお、移動支援従事者養成研修および同行援護従業者養成研修に企画・運営者としてのみ関わっている者、および講義の講師のみとして関わっている者については、講義のみの受講とする。

<日程・開催地・申込締切日>

※定員になり次第、締切日以前でも締め切ります

(一般の部)

日程	開催地	申込締切日	
1期	平成29年 9月2日(土) ~5日(火)	京都ライトハウス	8月4日
2期	平成29年10月27日(金)~30日(月)	日盲福祉センター他	9月29日
3期	平成30年1月20日(土) ~23日(火)	京都ライトハウス	12月22日
4期	平成30年2月16日(金) ~19日(月)	日盲福祉センター	1月12日

(視覚障害当事者の部)

日程	開催地	申込締切日
平成30年1月19日(金)~21日(日)	日盲福祉センター	12月22日

<申込に際して必要な書類>

申込開始日は4月1日とする。

- ① 申込票（別紙1-1A、1-1B）
- ② 養成研修従事証明書（別紙1-2）

（実際に移動支援従事者及び同行援護従業者養成研修に関わっているもしくは 関わる予定があることを所属事業所または養成研修実施事業所によって証明されるもの）

<申込方法>

申込は下記の方法のとおり。

岐阜アソシアが取りまとめます

- ① 岐阜県・岐阜アソシアは、近隣の市区町村、事業所（同行援護・移動支援従事者養成研修実施事業所、同行援護・移動支援事業所など）等に参加者推薦依頼をする。
- ② 近隣の市区町村、事業所及び個人から岐阜アソシアに申込み。
- ③ 岐阜アソシアが参加者をとりまとめて、岐阜県へ連絡する。
- ④ 岐阜県から、日本盲人会連合に必要な書類を電子メールまたは郵送にて送付。
- ⑤ 日本盲人会連合より、確定通知を岐阜県に電子メールで送信し、受講者には直接決定通知を送付。

<研修定員・最小催行人数>

・一般の部

24名とし、6名未満の場合は開催しない。

・視覚障害当事者の部

18名とし、6名未満の場合は開催しない。

<受講料>

受講決定後、速やかに指定された口座へ振り込むものとする。

途中欠席等により修了できなかった場合も受講料は全額納付することとし、また、返金もしない。

・一般の部

全日程受講 26,000円 / 講義のみ受講 11,000円

・視覚障害当事者の部

全日程受講 21,000円 / 講義のみ受講 16,000円

いずれも資料代 1,000円を含む。

なお、一般の部については、研修中、中央法規出版「同行援護従業者養成研修テキスト第3版」(2,592円)を使用するので、受講決定者は持参ないしは当日購入すること。

ただし研修にかかる交通費、宿泊費は地域生活支援事業費補助金(視覚障害者移動支援事業従事者資質向上特別支援事業)の補助対象として岐阜県から研修修了後実費で還付されます。

<研修カリキュラム>

別紙1-3Aおよび1-3Bを参照のこと

<受講決定>

受講の可否は、いずれの場合も受講希望者へ同行援護事業所等連絡会から郵送にて、確定後 1 週間以内に通知する。

定員を上回る応募があった場合には抽選にて受講決定を行うこととする。

<修了証・認定証>

研修を受講した者には「修了証」を発行する。ただし、遅刻・早退や受講態度が著しく悪い者については、「修了証」を発行しない場合がある。

また、同行援護従業者養成研修の指導者としてふさわしいと主催者が認めた者には「修了証」とは別に「指導者認定証」を発行する。

この「指導者認定証」は有効期限を 5 年とする。

<研修中の事故等について>

主催者は受講者の安全を考慮し、傷害保険に加入する。

万が一事故等が起こった場合には加入している保険の範囲内で補償する。

<個人情報の取扱いについて>

受講申込票、養成研修従事証明書に記載された個人情報は本研修の実施に関わる必要最小限度の目的のみに使用する。

指導者認定証の対象者については、地域において開催される同行援護従業者養成研修への積極的な登用を目的として、日本盲人会連合から各都道府県、障害者団体、研修事業者等へ通知するものとする。

<連絡先>

岐阜アソシア 担当 棚橋(たなはし)

電話 058-263-1310 アドレス cen-1st@gifu-associa.com

日本盲人会連合組織部団体事務局 担当 木村(きむら)

電話 03-3200-0011 アドレス jim@jfb.jp

同行援護事業所等連絡会事務局 金村(かなむら)

電話 090-1574-5776 アドレス jim_doukouenngo@yahoo.co.jp

重要

厚生省は、当該研修において指導者認定証(講義・実技)を交付された方及び、「移動支援従事者・同行援護従業者コース」を修了された方は「同行援護従業者養成研修(一般・応用課程)」修了者に相当するものとしています。

なお、平成30年4月1日以降はすべてのサービス提供責任者の資格要件として「同行援護従事者養成研修(一般・応用課程)」の修了が必須となることから、本研修の積極的な受講をお願いします。

移動支援従事者(同行援護従業者)資質向上研修

(一般の部) 研修カリキュラム

1日目

	9:30		受付
	9:50-		オリエンテーション
全員	10:00-10:30	0.5 時間	主催者挨拶、講師紹介・受講生自己紹介
全員	10:30-12:00	1.5 時間	個人技能見極め/2日目実技についての準備
	12:00-13:00		昼休憩 ※多少前後する場合があります
講義	13:00-14:00	1 時間	視覚障害の理解
講義	14:00-15:00	1 時間	同行援護について
講義	15:00-16:00	1 時間	支援の現場
講義	16:00-17:30	1.5 時間	養成研修のカリキュラムのポイント(視覚障害者福祉のサービス・従業者の業務・障害疾病の理解・障害者の心理・上支援と情報提供・同行援護の基礎知識)

2日目

演習	9:00-10:30	1.5 時間	養成研修カリキュラムのポイント(代筆・代読)
演習	10:30-12:00	1.5 時間	障害体験
	12:00-13:00	1 時間	昼休憩 ※多少前後する場合があります
実技	13:00-17:30	4.5 時間	実技指導体験
	18:00 頃～		懇親会

3日目

実技	9:00-17:30	7.5 時間	実技指導体験/公共交通機関での実技指導体験 (昼休憩含む)
----	------------	--------	----------------------------------

4日目

演習	9:00-10:00	1 時間	様々な誘導方法の考察
演習	10:00-14:00	4 時間	ルート設定・実技指導振り返り・実技の組み方 (昼休憩含む)
講義	14:00-15:00	1 時間	養成研修の開催方法
全員	15:00-16:00	1 時間	まとめ・意見交換～修了証授与

移動支援従事者(同行援護従業者)資質向上研修

(視覚障害当事者の部) 研修カリキュラム

1 日目

	12:30		受付
	13:00-13:30	0.5 時間	主催者挨拶、諸注意、自己紹介
講義	13:30-14:30	1 時間	視覚障害の理解
講義	14:30-15:30	1 時間	同行援護について
講義	15:30-17:30	2 時間	養成研修のカリキュラムのポイント(視覚障害者福祉のサービス・従業者の業務・障害疾病の理解・同行援護の基礎知識・代筆代読の基礎知識・情報支援と情報提供)
	18:00 頃～		懇親会

2 日目

講義	9:00-10:30	1.5 時間	養成研修カリキュラムポイント説明(心理ワーク)
講義	10:30-11:30	1 時間	養成研修開催方法(講義のみの方 修了証授与)
	11:30-12:30	1 時間	昼休憩
実技	12:30-17:00	4.5 時間	実技指導体験

3 日目

実技	9:00-12:00	3 時間	実技指導体験
	12:00-13:00	1 時間	昼休憩
実技	13:00-15:00	2 時間	実技指導体験・実技振り返り
	15:00-16:00	1 時間	まとめ・意見交換・修了証授与

平成 29 年度視覚障害者移動支援従事者（同行援護従業者）資質向上研修

移動支援従事者・同行援護従業者

養成研修従事証明書

日本盲人会連合

会長 竹下 義樹 様

年 月 日

施設又は事業所所在地及び名称

代表者氏名

印

電話番号

下記の者は、移動支援従事者養成研修及び同行援護従業者養成研修に、講師や補助員、養成研修企画者として関わっていることを証明します。

氏 名	(生年月日 1 9 年 月 日)		
上記の者が所属している施設又は事業所名			
上記の者が講師等として関わっている移動支援および同行援護の養成研修の実施機関名			
上記の者が移動支援および同行援護の養成研修に講師等として従事した回数または従事する予定回数	従事した年度	担当した役割	従事回数
	平成 27 年度以前	講師・実技補助員・企画運営者	年 回
	平成 28 年度	講師・実技補助員・企画運営者	年 回
	平成 29 年度	講師・実技補助員・企画運営者	年 回
	今後の予定	講師・実技補助員・企画運営者	年 回
上記の者が取得している資格等	1. 移動支援従事者養成研修修了 2. 同行援護従業者養成研修修了 3. 歩行訓練士等で視覚障害者の訓練に従事する者 4. いずれもなし		

平成 29 年度 視覚障害者移動支援従事者(同行援護従業者)資質向上研修

(一般の部) 申込票

社会福祉法人 日本盲人会連合団体事務局 アドレス jim@jfb.jp

都道府県名:

担当者氏名:

日程		氏名	生年月日	住所	電話番号	携帯電 話番号	メールアドレス	所属事業所	全日・ 講義のみ
期	開催地								
			S・H 年 月 日						全日・ 講義のみ
			S・H 年 月 日						全日・ 講義のみ
			S・H 年 月 日						全日・ 講義のみ
			S・H 年 月 日						全日・ 講義のみ
			S・H 年 月 日						全日・ 講義のみ

※人数が多い場合はシートを追加してください。

※開催地については、別紙1-3の日程表を確認してご記入ください。

※ここに記載された文字が修了証等に反映されますので、登録される氏名の文字の間違いにはご注意ください。

※住所は受講決定通知の送り先となります。

※こちらに記載された住所・電話番号・メールアドレスに連絡がいく場合がありますので、必ず連絡のつくものとしてください。

平成 29 年度 視覚障害者移動支援従事者(同行援護従業者)資質向上研修

(視覚障害当事者の部) 申込票

社会福祉法人 日本盲人会連合団体事務局 アドレス jim@jfb.jp

都道府県名:

担当者氏名:

氏名	生年月日	住所	電話番号	携帯電話番号	メールアドレス	所属事業所・ 団体	全日・ 講義のみ	使用 文字
	S・H 年 月 日						全日・ 講義のみ	
	S・H 年 月 日						全日・ 講義のみ	
	S・H 年 月 日						全日・ 講義のみ	
	S・H 年 月 日						全日・ 講義のみ	

※人数が多い場合はシートを追加してください。

※開催地については、別紙1-3の日程表を確認してご記入ください。

※ここに記載された文字が修了証等に反映されますので、登録される氏名の文字の間違いにはご注意ください。

※住所は受講決定通知の送り先となります。

※こちらに記載された住所・電話番号・メールアドレスに連絡がいく場合がありますので、必ず連絡のつくものとしてください。