

同行援護従事者養成研修

一般
課程

【主催】公益財団法人川崎市身体障害者協会 【指定番号】指定A第0015号



この研修では、視覚障害者の方の外出支援時に必要な情報支援や、代読等を含む移動支援技術を講義・演習を通じて学び、視覚障害者の方が安全に安心して外出できるよう、同行援護従事者として必要な技術を学び、習得することを目的としています。

開催日程

令和3年 2月8日(月)、9日(火)、10日(水) 全3日間

申込期間・方法

令和3年1月5日(火)～1月15日(金)

受講申込書に必要事項をご記入の上、本会へFAXまたは持参でお申込みください。
(郵送不可)

※ 案内・申込用紙は「川身協」HPからもダウンロードが可能です。

定員

20名(先着順)

※ 受講可否は研修日の7日前までに郵送にて通知します。

※ 1事業所3名まで(4名以上の場合は要相談)

受講料

無料(ただし、演習にかかる交通費等は本人負担とします。)

テキストは受講者が用意して、必ず研修初日にお持ちください。

テキスト... 中央法規出版

『同行援護従業者養成研修テキスト 第3版』2,400円(税別)

対象者

川崎市内在住または在勤で、同行援護従事者として従事することを希望される方

会場

川崎市教育文化会館

(所在地)〒210-0011

川崎市川崎区富士見2-1-3

JR川崎駅東口より1km 徒歩15分

(交通機関)

JR川崎駅東口空島よりバス

[210円]

「教育文化会館前」下車

(※ 特急、急行は止まりません。)

※ 駐車場はありませんので公共交通機関をご利用下さい。

お申込み・お問い合わせ先

公益財団法人川崎市身体障害者協会 研修担当

午前8時30分～午後5時(月～金曜日)

〒210-0834 川崎市川崎区大島1-8-6

TEL:044-211-0747

FAX:044-246-6943



カリキュラム

2/8(月)	9:00～17:30	受付	
		開講式	
		講義	同行援護の制度と従業者の業務
			障害者(児)の心理①
			代筆・代読の基本知識
			情報支援と情報提供
2/9(火)	9:00～17:20	受付	
		講義	視覚障害者(児)の福祉サービス
			障害・疾病の理解①
			同行援護の基礎知識
		演習	基本技能
2/10(水)	9:00～16:00	受付	
		演習	基本技能
			応用技能

講義及び演習 (計20時間)

※ 研修の全課程修了者へ修了証明書を交付します。
ただし、欠席・遅刻・早退その他受講態度に問題がある場合等は修了証明書を交付しません。

(天災等で交通機関に遅延が生じた場合は考慮します。)

※ 開始・終了時刻は変更する場合があります。

【新型コロナウイルスに対する感染防止対策について】

①マスクの着用

受講生の方は、マスクの着用をお願いします。

講師、事務職員もマスクを着用しますので、ご理解の程宜しくお願い致します。

②検温

研修出席の前に、十分な体調チェックをお願い致します。平熱以上の体温や咳など、風邪のような症状がある場合にはご参加をお控えいただきますようお願い致します。

③アルコール消毒

教室の入り口に、アルコール消毒液を設置しておりますので、手指消毒をお願い致します。適宜、研修時に使用する備品等の消毒を行います。

加えて、屋外演習時における手指消毒については、各自でご用意をお願い致します。

④演習時における対策

受講生または講師間での接触感染防止のため、使い捨てのカップ等のご準備をお願いする場合がございます。

⑤教室内の換気

適宜教室内の換気を行いますので、各自、防寒着のご用意をお願い致します。

⑥手洗い、うがいの励行・徹底

入室時や屋外での講習後など、受講生の方は手洗い・うがいの徹底をお願い致します。

⑦新型コロナウイルスの感染状況により、研修内容の変更、または中止決定する場合がございます。あらかじめご了承ください。



本研修は、神奈川県知事の指定する同行援護従業者養成研修（一般課程）です。
また、川崎市障害福祉従事者養成研修事業補助金交付事業に基づき実施する研修です。

令和2年度 第2回同行援護従事者養成研修(一般課程)

受講申込書

記入日 令和 年 月 日

(ふりがな)			
氏名			
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日生 (歳)	性別	男 ・ 女
住所	〒		
電話番号	【必須】日中連絡が可能なものをご記入下さい。	FAX番号	
現在お持ちの資格	該当する資格に○をつけて下さい。 介護福祉士 ・ 介護職員初任者研修 ・ その他 (・ なし)		
【必須】 現在、福祉関係の事業所に勤務していますか。該当する項目に○をつけてください。 勤務している 事業所名 電話番号 所在地 ・ 勤務していない			
【必須】 下記項目について、ご確認いただき口にチェックを入れてください。 ☐ 研修案内チラシ裏面の【新型コロナウイルスに対する感染防止対策について】を確認しました。 ➡ 			

申込期間

令和3年1月5日(火) ～ 1月15日(金)必着

注意事項

※受講申込書は不備なくご記入ください。
※期日を厳守してください。

公益財団法人川崎市身体障害者協会 研修担当宛

FAX:044-246-6943