

※ 総合研修センターでは、川崎市の委託により同行援護従業者養成研修を実施いたします。

本研修は、障害者総合支援法に基づく個別給付（自立支援給付）の障害福祉サービスである同行援護従業者を養成するための研修です。

※ 新型コロナウイルス感染症の影響で中止させていただく場合があります。詳細はホームページでご確認ください。

同行援護従業者

養成研修

応用課程

同行援護従業者養成研修（応用課程）は、一般課程において習得した知識および技術を深めるとともに演習に力を入れ、特に重度の視覚障害者（児）の障害および疾病の理解や交通機関を主とした場面別における同行援護技術等を習得することを目的としています。

講義・実技・演習、特に当事者の方への誘導法の実践も多く取り入れているのが特徴です。



◆対象者 一般課程修了者で川崎市内在住または在勤・在学で、2日間受講できる方、障害のある方の自立生活と社会参加の介助に関心のある方
※本研修の一般課程を申込みした方も対象となります。

◆日程 令和4年10月25日・11月8日（火）の2日間

◆定員 12名 ※定員を超えた場合は抽選となります。

◆受講料 1,000円（資料代として）

※テキストは必ず事前にご自身で購入し、予習の上で受講していただきます。

【使用テキスト：同行援護従業者養成研修テキスト（第4版）2,640円】

◆会場 総合研修センターほか（JR川崎駅より徒歩約10分）

◆申込方法 申込書に必要事項をご記入し、下記へFAXまたは郵送にて送付
※申込書は下記ホームページよりダウンロードできます。

◆申込締切 令和4年9月30日（金）17時必着

※受講の可否に関わらず、必ず結果を郵送いたします。

お申込み・お問合せ：社会福祉法人 川崎市社会福祉協議会 総合研修センター

〒210-0024 川崎市川崎区日進町5-1 川崎市複合福祉センター（ふくふく）2階

TEL 044-223-6509 / FAX 044-223-6598 / URL <https://www.kourei-c.jp>

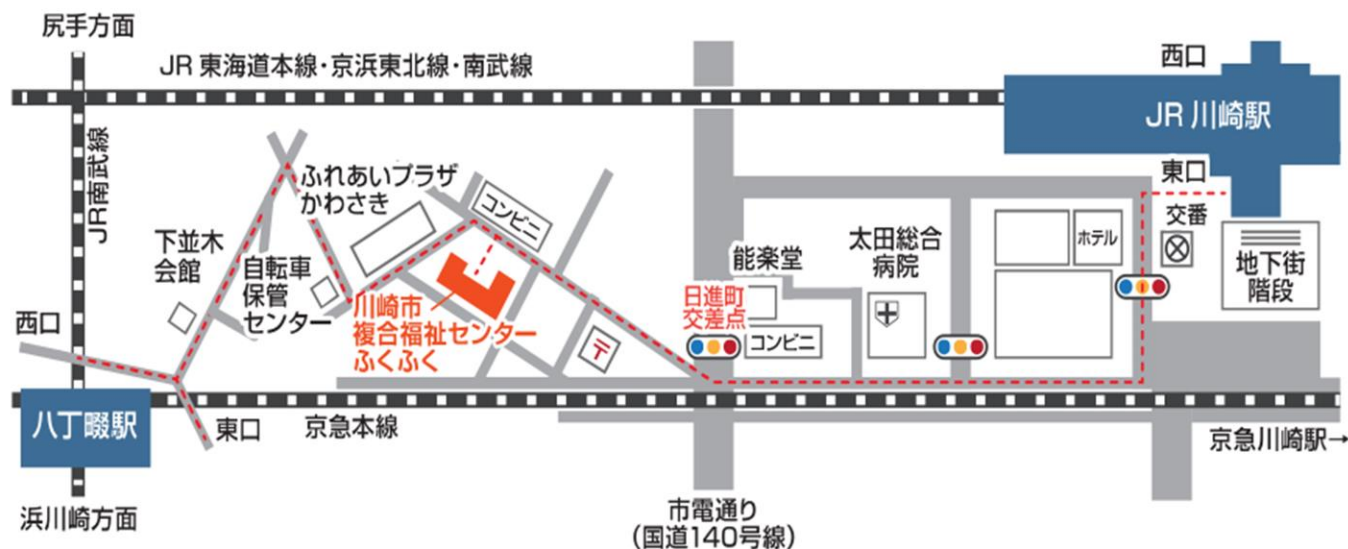
開所：火曜日～土曜日 8：30～17：00（日・月・祝祭日・年末年始を除く）

■ ■ 研修カリキュラム ■ ■

	日程	時間	カリキュラム
1日目	10月25日 (火)	9:00～ 9:15～ 9:25～ 10:35～ 11:35～ 12:35～ 15:45～ 16:45～	受付 開講式・オリエンテーション 障害・疾病の理解② 障害者（児）の心理② 昼食（食事支援 20分） 場面別基本技能① 場面別基本技能② 場面別応用技能①
2日目	11月 8日 (火)	9:00～ 9:15～ 11:25～ 12:55～ 14:00～ 16:30～ 17:00～	受付 場面別応用技能② 交通機関の利用①（屋外での演習） 場面別応用技能③（視覚障害者への食事支援） 交通機関の利用②（屋外での演習） 場面別応用技能④ 修了評価・アンケート用紙記入・閉講式・まとめ・講評

- ※1 今回の研修は応用課程となり、上記全カリキュラムの受講をもって応用課程終了となります。
- ※2 やむを得ない事情により欠席・遅刻・早退した場合、振替の補講（実費）を希望される方には他の研修実施団体をご紹介いたします。
- ※3 受講に関する免除科目はありません。詳細は受講決定通知でお知らせいたします。

■ ■ 研修会場 ■ ■



住所 〒210-0024 川崎市川崎区日進町5-1

交通 JR「川崎」駅より徒歩10分
京急「八丁畷」駅より徒歩8分

令和4年度同行援護従業者養成研修（応用課程）申込書

ふりがな		性別	<input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 男性
氏名		生年月日	昭和 / 平成 年 月 日 (歳)
住所 ※通知文送付先	<input type="checkbox"/> 勤務先・ <input type="checkbox"/> 自宅 〒 -		
連絡先	<input type="checkbox"/> 携帯・ <input type="checkbox"/> 勤務先・ <input type="checkbox"/> 自宅 ※必ず連絡が取れる番号を記入してください。		
一般課程 について	修了年月日 (年 月 日) ※受講初日に終了証の確認をします。 一般課程受講機関名 ()		
◆ 川崎市内に	<input type="checkbox"/> 在住 ・ <input type="checkbox"/> 在勤 ・ <input type="checkbox"/> 在学		
(勤務先 / 学校名)		
◆ 現在の状況について	<input type="checkbox"/> 就業者 ・ <input type="checkbox"/> 学生 ・ <input type="checkbox"/> ボランティア <input type="checkbox"/> 視覚障害者(児)に関わりを持っている <input type="checkbox"/> その他 ()		
◆ 今後の予定について	<input type="checkbox"/> 同行援護従業者として従事する <input type="checkbox"/> その他 ()		
◆ 福祉分野の資格があればご記入ください。(介護福祉士・社会福祉士 等)	()		
◆ お申込みいただいた動機について教えてください。 ※ 必ずご記入ください。	()		
◆ 特記事項	()		

キリトリ

<個人情報の取り扱いについて>

同行援護従業者養成研修（応用課程）の申込に関して事務局が知り得た住所・電話番号等の個人情報は、当該研修業務の適切な運営に使用いたします。