

# 平成27年度 視覚障害者同行援護従業者養成研修募集要項

## 1 目的

視覚障害者に対する外出時の移動支援及び代読・代筆支援等に関する知識・技能を有する援護従業者の養成並びに資質向上を図り、視覚障害者の社会参加の促進を目的とする。

## 2 実施主体

一般社団法人 鹿児島県視覚障害者団体連合会

## 3 実施場所

- ・勤労者交流センター(キャンセビル7階 第4会議室・実習室)  
鹿児島市中央町10
- ・ハートピアかごしま(多目的ホール)  
鹿児島市小野一丁目1番1号

## 4 研修日時

平成27年7月11日～8月8日(5日間)

1日目	平成27年 7月 11日(土)	9:00～17:20(9:00～9:20開講式)
2日目	18日(土)	9:00～16:00
3日目	25日(土)	9:00～16:00
4日目	8月 1日(土)	9:00～16:00
5日目	8日(土)	9:00～17:20(17:00～17:20閉講式)

## 5 研修カリキュラム

「鹿児島県同行援護従事者養成研修カリキュラム」による

## 6 教材

「同行援護従業者養成研修テキスト」 中央法規出版、他

## 7 講師

同行援護従業者養成講習指導認定者  
盲学校理療科教諭  
福祉法人役員

## 8 研修修了の認定方法

全日程を受講された方で、講師陣の修了者認定会議に於いて、知識・技術共に一定の水準を習得し、修了者として適正な資質・能力を有すると認められた方のみ終了証を交付する。

## 9 受講資格

障害者福祉に関し、理解と熱意のある方で、全日程を受講できる方

## 10 定員

10名

## 11 費用

受講料 : 20,000円  
実習費 : 5,000円  
テキスト代 : 2,592円(税込)

## 12 受講申込

別紙受講申し込み用紙にて郵送・ファックス・メールのいずれかでお申し込みください

## 13 募集期間

平成27年5月18日(月)～6月19日(金)

## 14 申込決定

申込み受付後、本人に連絡しますので、受講料、テキスト代を振り込んで下さい、  
振り込み確認後、受講証送付と 受講決定の通知を致します。

## 15 振込先

鹿児島銀行伊敷支店 (普通) 3019572  
一般社団法人 鹿児島県視覚障害者団体連合会  
会長 清藤郁雄

## 16 申込および問い合わせ先

一般社団法人 鹿児島県視覚障害者団体連合会  
住所 〒890-0021  
鹿児島市小野一丁目1番1号 ハートピアかごしま三階  
電話・Fax 099-228-6712  
(電話でのお問い合わせ AM9:30～PM4:00)  
メールアドレス : office@kakenshikakuren.jp