

# 平成30年度 第2回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・技能を有する同行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

・ハートピアかごしま 二階大会議室  
鹿児島市小野一丁目1番1号

## 4 研修日時

平成30年10月13日～11月17日(11月3日除く・毎週土曜日5日間)

1日目 平成30年10月 13日(土) 9:20～17:20(9:00～9:20開講式)

2日目 " " 20日(土) 9:00～17:00

3日目 " " 27日(土) 9:00～17:00

4日目 " 11月 10日(土) 9:00～17:00

5日目 " " 17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

## 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

まず、事務所に定員越えをしていないか、確認のご連絡をください。

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30年9月3日(月)～9月28日(金)

## 14 申込決定

申し込みと同時に、費用(受講料・実習費・テキスト代)を振り込んでください。

申込書及び振込確認後、受講決定通知・日程表・領収書を送付致します。

**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 小山義方

**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  
同行援護従業者派遣センターみらい  
〒890-0005  
鹿児島市下伊敷1丁目5-10 片岡ビル201  
TEL/FAX:099-248-8805  
営業日・時間:平日 9時～17時