

# 2024年度 第18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

2024年8月25日～9月29日(水曜日1日、日曜日4日間)

1日目	令和6年	8月	25日(日)	9:20～17:20(9:00～9:20開講式)
2日目	"	"	28日(水)	9:00～17:00
3日目	"	9月	1日(日)	9:00～17:00
4日目	"	"	15日(日)	9:00～17:00
5日目	"	"	29日(日)	9:00～16:30(16:30～16:50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

※講座の受講者が少人数(5名未満)である場合は、開講しないことがあります。  
あらかじめご了承ください。

## 11 費用

受講料	：	20,000円	
実習費	：	10,000円	
テキスト代	：	2,640円(税込)	計 32,640円

## 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

令和6年8月5日(月)～8月19日(月)

#### 14 申込決定

申し込み後、受講決定可否のご連絡を致します。その後、費用(受講料・実習費・テキスト代)をお振込みください。

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 田中 勉

#### 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:090-3013-8805  
FAX:099-248-8805  
mail:mirai.kakenshikakuren@gmail.com  
営業日・時間:平日 9時~18時