

令和8年度 世田谷区
同行援護従業者養成研修 一般課程【通学】
受講案内

〈実施課程及び形式〉

同行援護従業者（一般課程）の修了証明書が取得できる！！
受講料無料：講義・演習、独自科目を合わせて5日間（29時間）

☆視覚障害者（児）の外出支援に携わってみたいと思っている方

☆福祉の仕事に就きたいと思っている方

という方におすすめです！



※この研修は、世田谷区が社会福祉法人世田谷区社会福祉事業団に委託をして行うものです。

同行援護とは・・・

視覚障害のある方が外出する際、様々な不自由さが生じています。同行援護では、視覚障害のある方が安全に外出できるように、移動支援や情報支援等を行なうサービスです。

本研修では、視覚障害の特性を学び、支援制度の基礎知識や同行援護の技能などを習得します。

◆本研修を修了すると、東京都知事の定める同行援護従業者養成研修一般課程修了者として、修了証明書が発行され、同行援護サービスに従事する資格を取得できます。

※「盲ろう者向け通訳・介助員養成事業」の研修修了者は受講が免除される科目があります。

※募集要項は裏面をご覧ください。

◆ 募 集 要 項 ◆

- 1 募集期間：令和8年9月1日(火)～令和8年9月29日(火)【必着】
- 2 受講資格：①研修修了後に区内の事業所に登録し、同行援護サービスに従事する意思のある者
②全日程出席できる18歳以上の者（高校生不可）
- 3 定 員：30名
- 4 受 講 料：無料 ※ただし、テキスト代 2,970 円（税込）および交通費は受講者負担
- 5 研修会場：世田谷区立保健医療福祉総合プラザ 1 階研修室、および屋外施設等（世田谷区松原6-37-10）
※小田急線梅ヶ丘駅北口 徒歩5分、小田急線豪徳寺駅、東急世田谷線山下駅 徒歩8分
京王井の頭線東松原駅 徒歩14分
※4 日目、5 日目に屋外施設での演習予定です（新宿駅、経堂駅前、区内バス営業所等を予定）。
- 6 実施事業者：世田谷区（研修委託先：社会福祉法人世田谷区社会福祉事業団
世田谷区福祉人材育成・研修センター）
- 7 開催日程

研修日		研修時間
1 日目	令和8年10月20日（火）	9：00～16：30
2 日目	令和8年10月21日（水）	9：00～17：00
3 日目	令和8年10月26日（月）	9：00～17：30
4 日目	令和8年10月27日（火）	9：00～16：30
5 日目	令和8年10月28日（水）	9：00～16：00

※研修時間は現時点での予定のため、今後変更になる場合があります。

※本研修の修了は、上記全日程出席が要件となります。欠席・遅刻した場合は、修了証明書が発行されませんので、ご注意ください。また、補講は実施しませんのでご了承ください。

※研修初日に運転免許証等によるご本人確認をさせていただきます。

8 応募方法

申込用紙（郵送）又は電子申請（下記二次元コードまたは区のホームページから申請できます）により、お申込みください。応募結果は後日ご通知いたします（応募人数が定員を超えた場合は、書類の選考により受講者を決定します）。

電子申請フォーム

こちらより
アクセスいただけます。



世田谷区ホームページ

区 HP の検索メニューより、ページ ID 26125 で
検索ください。

※申込用紙は区 HP からダウンロードできます。

《申込書送付先・お問い合わせ》

〒154-8504 東京都世田谷区世田谷4-21-27

世田谷区障害福祉部障害施策推進課事業担当あて

★電話：03-5432-2388（8時30分～17時15分の間。土日祝日を除く）

※電話・FAX でのお申し込みは受付していません。

令和8年度 同行援護従業者養成研修 一般課程【通学】
受講申込書

令和 8年 月 日

世 田 谷 区 長 あ て

令和8年度同行援護従業者養成研修（一般課程）の受講について、下記のとおり申し込みます。

※申請内容について、ご自宅にお電話をする場合がありますので、あらかじめご了承ください。

※事業所の郵便番号、所在地および電話番号ではなく、必ずご自宅の郵便番号、住所および電話番号をご記入ください。

フリガナ			生 年 月 日	電 話
氏名			S・H 年 月 日	
住所	〒 —			
受講希望理由				
介護に関する 保有資格等	介護に関する資格等をお持ちの場合は、当てはまる項目に○をつけてください。			
	・ 介護職員初任者研修 ・ 介護福祉士実務者研修 ・ 介護福祉士 ・ 移動支援従業者養成研修 ・ 盲ろう者向け通訳 介助員養成研修 ・ その他（ ）			
就業状況等	現在の就業状況について、当てはまる項目に○をつけ、記入欄をご記入ください。			
	1. 会社員			
	2. 福祉サービス従業者			
	(1)～(3)の中から回答ください。	1. 障害者(児)福祉サービス 在職年数（ ）年		
		2. 介護保険サービス 在職年数（ ）年		
		3. その他（ ）在職年数（ ）年		
	3. 学 生 （ ）学部 （ ）年			
	4. 求職中			
	5. 無 職			
6. その他（職種： 在職年数： 年）				