

社会福祉法人 世田谷区社会福祉事業団

# 同行援護従業者養成研修 応用課程（通学）

この研修は、視覚障害者の外出支援などについて学びます。

- 一般課程を修了し、更に同行援護サービスのレベルアップを目指す方
- 同行援護サービスのサービス提供責任者として従事する方、または予定がある方（従事には、一般課程及び応用課程を修了する必要があります）

**ぜひ受講ください！！**



## 研修期間

令和2年5月13日（水）～5月14日（木）※2日間  
（詳細は、裏面をご確認ください）

## 会場

世田谷区福祉人材育成・研修センターほか

## 対象者

- （1）同行援護従業者養成研修一般課程の修了者または東京都知事が一般課程に相当すると認めた研修を修了した方
- （2）（1）を満たし、かつ全日程出席できる方

## 費用

受講料 16,000円（税込）  
テキスト 2,640円（税込）  
※その他演習時に別途交通費がかかります。

## 使用テキスト

「同行援護従業者養成研修テキスト第3版」  
中央法規出版

## 定員

20名（先着順）

## 申込方法

申込書および同行援護従業者養成研修一般課程修了書、  
または該当する研修の修了書の写しを、郵送、または持参

## 申込期間

令和2年3月2日（月）～5月7日（木）（必着）

## キャンセル の連絡

5月7日（木）午後5時まで。  
テキストの購入を希望された方の場合、5月7日午後5時以降のキャンセルは、テキストを買い取りいただきます。  
また、当日の欠席も同様です。ご注意ください。

## その他

研修初日に、本人確認を行います。本人確認ができるものをご持参ください。（運転免許証、健康保険証、パスポート等）

※次ページに続きます。

## お問合せ・申込先

## 世田谷区福祉人材育成・研修センター

世田谷区福祉人材育成・研修センターは、世田谷区立保健医療福祉総合プラザへ移転します。

4月1日以降は、移転先へ受講申込書を送付いただきますようお願いいたします。

令和2年3月31日まで

〒157-0066

世田谷区成城6-3-10

成城6丁目事務所棟1階

電話：03-5429-3100

FAX：03-5429-3101

令和2年4月1日から

〒156-0043

世田谷区松原6-37-10

世田谷区立保健医療福祉総合プラザ1階

電話：03-6379-4280

FAX：03-6379-4281

## 研修日程表（予定）

	研修日時	時間	科目
講 義	5月13日（水）	9:00～9:30	オリエンテーション
		9:30～10:30	障害・疾病の理解②
		10:30～11:30	障害者（児）の心理②
		12:30～15:30	場面別基本技能
		15:30～16:30	場面別応用技能
演 習	5月14日（木）	9:00～11:00	場面別応用技能
		12:00～16:00	交通機関の利用
		16:00～17:00	記録記入・修了証授与

◇すべての講義・演習を受講しないと修了証明書を取得することはできません。

◇5分以上の遅刻・早退は欠席となります。

◇演習は、屋外等で行う予定です。交通機関等を利用する演習では、別途交通費等をご負担いただきます。集合場所、集合時間、持ち物などについては、改めて事務局からご案内いたします。

◇研修時間が変更になる場合があります。

## 事業団研修の特徴

公共施設や交通機関を使用し、多彩な演習を中心とした内容で実施します。

### 受講者の声

「講義がわかり易く、視覚障害者の理解が深まった」

「電車やバス、デパートで演習ができ、実践的であった」

「演習でわからないことは、先生や助手の方が適切にアドバイスをしてくれた。」



## 研修会場アクセス



## 世田谷区福祉人材育成・研修センター

世田谷区松原6-37-10

世田谷区立保健医療福祉総合プラザ1階

小田急線梅ヶ丘駅北口	徒歩5分
小田急線豪徳寺駅	} 徒歩8分
世田谷線山下駅	
京王井の頭線「東松原駅」	徒歩14分
小田急バス 松原バス停下車	徒歩1分

# 令和2年度 同行援護従業者養成研修応用課程 受講申込書

## 研修日程 5月13日・5月14日

世田谷区福祉人材育成・研修センター あて

令和2年 月 日

ふりがな		性別	男・女	<u>テキスト</u> <u>購入</u>	必要 ・ 不要
氏名		生年月日	昭和・平成 年 月 日 ( ) 歳		
職業		保有資格			
住所	〒 —		※日中連絡可能な番号をご記入ください		
			電話番号	( )	—
			携帯電話番号	( )	—
所属先の名称 及び所在地	電話 ( )		職場への 連絡	可 ・ 不可	
一般課程 修了確認	研修事業所名		研修修了年月日		
			平成 年 月 日		
受講希望理由 (具体的にご記 入ください)					
特記事項					
この研修を お知りになっ たきっかけ	1. 区のお知らせ                      2. ホームページ                      3. 図書館・出張所 4. 事業団広報紙 (パートナー)      5. 知人の紹介 6. その他 ( )				

※一般課程修了書または該当する研修の修了書の写しを添えて、お申込みください。  
 修了書の写しおよび申込書は受講の可否にかかわらず、返却はいたしません。受講できなかった場合には、こちらで破棄させていただきます。  
 記載されている個人情報、研修に関する目的以外に使用いたしません。

世田谷区福祉人材育成・研修センターは、4月1日より「世田谷区立保健医療福祉総合プラザ」へ移転します。受講申込書の送付先にご注意ください。