

令和元年 6月18日

関係各位

社会福祉法人岩手和敬会
山岸和敬荘
(岩手和敬会研究研修センター)
施設長 奥山満秋
(公印略)

令和元年度同行援護従業者養成研修募集のご案内

入梅の候、ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

当施設の運営について常日頃よりご理解とご協力を賜りお礼申し上げます。

さて、平成23年10月より、居宅介護従業者養成研修事業取扱要綱の一部改正となり、当施設で平成10年度から13年間実施しておりました、ガイドヘルパー養成研修も一部内容を変え、また時間数も21時間から32時間へと増えることになりました。研修内容は、同行援護従事者の資格要件である「一般課程」、それとサービス提供責任者の資格要件である「応用課程」の2つに分かれて実施予定です。

つきましては、別紙カリキュラムを参照いただき、貴事業所の研修参加についてご配慮をお願いいたしたく、ご案内申し上げます。

同行援護従業者養成研修事業実施要綱

(目的)

視覚障害により、移動に著しい困難を有する障害者等に対して、外出時に障害者等に同行して移動に必要な情報を提供するとともに、移動に援護、排泄および食事等の介護やそのほかの外出する際に必要な援助に関する一般的な知識および技術を習得することを目的とする。

(事業の名称)

同行援護従事者養成研修

(研修場所)

盛岡市南青山町13番30号

青山和敬荘 講義 : 研修室
実習 : 屋内・屋外

(研修期間)

令和元年 8月 8日(木)～ 8月10日(土) 一般課程

令和元年10月 4日(金)～10月 5日(土) 応用課程

(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)

(講師)

岩手県視覚障害者福祉協会、行政担当、三田記念病院、和敬荘スタッフ

(研修終了の認定方法)

研修カリキュラムの全日程を終了した者に対し、「同行援護従業者養成研修課程」の修了証および携帯用修了証書を交付する。

(開講時期)

令和元年 8月 8日(木)

(受講資格)

介護職員初任者研修、訪問介護員2級相当以上
介護福祉士、看護師等

(受講定員)

合計 80名(一般課程40名、応用課程40名)

(受講手続き)

(別紙)

(受講費用)

一般課程1人 23,000円(受講料、実習費、テキスト代、保険代等)

応用課程1人 12,000円(受講料、実習費、テキスト代、保険代等)

(様式例1)

研修日程表（一般課程）

元年月日	時刻	時間	科目名	講師氏名（所属）
8.8(木)	8:45- 9:00		オリエンテーション	
	9:00-10:00	1	視覚障害者（児）福祉サービス	浅岸和敬荘 社会福祉士 久保 悟
	10:00-12:00	2	同行援護の制度と従業者の業務	盛岡市障がい福祉課 相談認定係主任 柳田 達郎 相談認定係主事 佐々木 堯
	13:00-15:00	2	障害・疾病の理解①	青山和敬荘 保健師 伊藤 明子
	15:00-17:00	2	情報支援と情報提供	視覚障害者福祉協会 理事長 及川 清隆 日中一時支援事業所 指導員 成田 優子
8.9(金)	9:00-10:00	1	障害者（児）の心理①	三田記念病院 臨床心理士 中村美津子
	10:00-12:00	2	代筆・代読の基礎知識	視覚障害者福祉協会 理事長 及川 清隆 日中一時支援事業所 指導員 成田 優子
	13:00-15:00	2	同行援護の基礎知識	
	15:00-17:00	2	基本技能	
8.10(土)	9:00-11:00	2	基本技能	視覚障害者福祉協会 理事長 及川 清隆 日中一時支援事業所 指導員 成田 優子
	11:00-16:00	4	応用技能	
時間数合計		20 時間		

研修日程表（応用課程）

元年月日	時刻	時間	科目名	講師氏名（所属）
10.4(金)	8:30- 9:30	1	障害・疾病の理解②	青山和敬 荘 保健師 伊藤 明子
	9:30-10:30	1	障害者(児)の心理②	三田記念病院 臨床心理士 中村美津子
	10:30-17:30	3	場面別基本技能	視覚障害者福祉協会 理事長 及川 清隆 日中一時支援事業所 指導員 成田 優子
		3	場面別応用技能	
10.5(土)	8:30-12:30	4	交通機関の利用	視覚障害者福祉協会 理事長 及川 清隆 日中一時支援事業所 指導員 成田 優子
時間数合計		12 時間		

同行援護従業者養成研修受講申込について

- ・令和元年度同行援護従事者養成研修は、別紙日程のとおり実施されます。
- ・受講を希望される方は、同行援護従事者養成研修受講申込書(様式第1号)を山岸和敬荘宛に提出してください。(持参、郵送またはFAXにて受付します)
- ・受講申込者数が定員を超えた場合は、申し込み順とさせていただきます。
- ・研修を受講できるかどうかについては、申込締め切り日から約1週間後に、受講申込された方全員にお知らせします。(原則事業所宛になります。自宅希望の場合は申込書の下欄にご記入下さい)
- ・受講費用は、それぞれ一般課程23,000円、応用課程12,000円です。
(テキスト代・保険代も含んであります)
- ・申込に際してご不明な点がある場合は、山岸和敬荘にお問い合わせ下さい。
(問い合わせ先：山岸和敬荘事務部 神戸 歩 TEL 019-662-3281
FAX 019-662-3282)

【受講申込書の記載方法】

- (1) 申込者の欄は、すべて記入してください(フリガナを必ず振ってください)
- (2) 所属機関の欄は勤務先や職名を記載してください(無職の場合は記載不要)
- (3) 受講申込課程の欄は、同行援護従事者養成研修「一般課程」か「応用課程」のどちらか、または両方の場合とにレ印を付してください。
- (4) 受講歴の欄は、訪問介護員養成研修等の受講状況を記載し、修了証書の写しを添付してください。
- (5) 資格の欄は、介護福祉士の資格取得年月日(登録年月日)を記載するとともに、介護福祉士登録証の写しを添付してください。
- (6) 身分等の欄は、該当する項目にレ印を付してください。
- (7) 介護関係勤務歴は、現在に至るまでのものを記入してください。

【申込書の受付期間】 令和元年7月26日(金)必着

【ご注意いただきたい点】

修了にあたっては、一般課程で9科目20時間、応用課程で5科目12時間を受講(厳守)することが必要です。したがって欠席等により受講時間数が不足した場合は、修了できませんのでご留意願います。

【申込先】

住所 : 〒020-0003
盛岡市下米内2-4-13
担当 : 山岸和敬荘 事務部 神戸歩
TEL : 019-662-3281
FAX : 019-662-3282

同行援護従業者養成研修受講申込書

令和 年 月 日

理事長 三田 光男 様

令和元年度同行援護従事者養成研修の受講について、次のとおり申し込みます。

申込者	(フリガナ) 氏 名	-----						
	生年月日	年	月	日	年齢	歳	性別	男・女
	(フリガナ) 現住所及び 電話番号	〒 - TEL () -						
所属機関 (法人名及び 勤務先の名 称等)	名 称							
	所在地及び 電話番号	〒 - TEL () -						
	職 名							
受講申込課程 (該当する項 目の□にレ印 を付すこと)	<input type="checkbox"/> 同行援護従事者養成研修・一般課程 <input type="checkbox"/> 同行援護従事者養成研修・応用課程 <input type="checkbox"/> 同行援護従事者養成研修・一般課程、応用課程							
受講歴・受講 課程、修了証 書交付年月日	受講研修課程名			修了状況		修了証書交付年月日		
	訪問介護員養成研修	1 級	修了・修了予定		年	月	日	
	"	2 級	修了・修了予定		年	月	日	
資 格	種 類	介護福祉士		年 月 日				
	取得年月日	年	月	日	年	月	日	
身分証(該当 する項目の□ にレ印を付す こと)	<input type="checkbox"/> 1 訪問介護員として稼働している者 <input type="checkbox"/> 2 訪問介護員として従事することが確定している者 <input type="checkbox"/> 3 施設介護員として稼働している者 <input type="checkbox"/> 4 訪問介護員として稼働し、かつ1年以上(直接処遇)視覚障害 の実務経験がある者 <input type="checkbox"/> 5 その他 ()							
介護関係勤務 歴(勤務先及 び業務内容 等)	勤 務 期 間				勤務先及び業務内容			
	年	月	~	年	月	-----		
	年	月	~	年	月	-----		
	年	月	~	年	月	-----		

※ 訪問介護員養成研修修了者、介護職員初任者研修修了者にあつては、修了証書の写しを添付すること。

※ 社会福祉法人岩手和敬会が実施した、ガイドヘルパー養成研修修了者にあつては、修了証書の写しを添付すること。

※ 介護福祉士である者にあつては、介護福祉士登録証の写しを添付すること。

(記入例)

同行援護従業者養成研修受講申込書

令和 元年 7月 1日

理事長 三田 光男 様

令和元年度同行援護従事者養成研修の受講について、次のとおり申し込みます。

申込者	(フリガナ) 氏名	アヤマ トラヅリ 青山 寅蔵					
	生年月日	10年 10月 10日	年齢	14歳	性別	<input checked="" type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女	
	(フリガナ) 現住所及び 電話番号	〒 020-0134 盛岡市南青山町13-30 TEL (019) 648-1411					
所属機関 (法人名及び 勤務先の名 称等)	名称	青山和敬荘					
	所在地及び 電話番号	〒 020-0134 盛岡市南青山町13-30 TEL (019) 648-1411					
	職名	訪問介護員					
受講申込課程 (該当する項 目の□にレ印 を付すこと)	<input type="checkbox"/> 同行援護従事者養成研修・一般課程 <input type="checkbox"/> 同行援護従事者養成研修・応用課程 <input checked="" type="checkbox"/> 同行援護従事者養成研修・一般課程、応用課程						
受講歴・受講 課程、修了証 書交付年月日	受講研修課程名		修了状況	修了証書交付年月日			
	訪問介護員養成研修	1級	修了・修了予定	年	月	日	
	〃	<input checked="" type="checkbox"/> 2級	<input checked="" type="checkbox"/> 修了・修了予定	15年	5月	5日	
書交付年月日	介護職員初任者研修		修了・修了予定	年	月	日	
資格	種類	介護福祉士					
	取得年月日	年	月	日	年	月	日
身分証(該当 する項目の□ にレ印を付す こと)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 訪問介護員として稼働している者						
	<input type="checkbox"/> 2 訪問介護員として従事することが確定している者						
介護関係勤務 歴(勤務先及 び業務内容 等)	勤務期間		勤務先及び業務内容				
	15年	5月	～	年	月	青山和敬荘 訪問介護員	
	年	月	～	年	月		
	年	月	～	年	月		

※ 訪問介護員養成研修修了者、介護職員初任者研修修了者にあつては、修了証書の写しを添付すること。

※ 社会福祉法人岩手和敬会が実施した、ガイドヘルパー養成研修修了者にあつては、修了証書の写しを添付すること。

※ 介護福祉士である者にあつては、介護福祉士登録証の写しを添付すること。