

令和2年度 視覚障害者移動支援従事者(同行援護従業者) 資質向上研修 実施要領

<趣旨>

移動支援従事者養成研修および同行援護従業者養成研修の指導者の増員と質の向上を目指すとともに、移動支援従事者養成研修および同行援護従業者養成研修未実施地域の解消を図ることを目的とする。

<実施主体>

主 催 社会福祉法人 日本視覚障害者団体連合

実施機関 日本視覚障害者団体連合内 同行援護事業所等連絡会

<受講対象者>

(一般の部) 以下の①に該当し、その上で②もしくは③に該当する者

- ① 定められた日程について参加ができ、視覚に障害がないこと
- ② 移動支援従事者養成研修および同行援護従業者養成研修の講師として、または企画・運営者として関わっている(関わる予定がある)、もしくは、この研修の趣旨を理解し学習する意欲があること (注1)
- ③ 平成25年度以降に交付した「指導者認定証」を所持し、その認定証の期限が満了を迎えた(る)者であって、視覚障害者移動支援従事者養成研修もしくは同行援護従業者養成研修を修了している者、あるいは国立リハビリテーションセンター学院の視覚障害学科の教科を修了した者等であること

(注1)移動支援従事者養成研修および同行援護従業者養成研修に講義部分の講師として関わっている、または企画・運営者として関わっている者については、本研修の「講義のみ」の受講対象者とする。

(視覚障害当事者の部) 以下の①に該当し、②もしくは③に該当する者

- ① 定められた日程について参加ができること
- ② 移動支援従事者養成研修および同行援護従業者養成研修の講師として、または企画・運営者として関わっている(関わる予定がある)、もしくはこの研修の趣旨を理解し学習する意欲があること (注1)
- ③ 平成26年度以降に交付した「指導者認定証」を所持し、その期限が満了を迎えること

(注1)移動支援従事者養成研修および同行援護従業者養成研修に講義部分の講師として関わっている、または企画・運営者として関わっている者については、本研修の「講義のみ」の受講対象者とする。

<日程・開催地・申込締切日>

※定員になり次第、締切日以前でも締め切ります

(一般の部)

日程	開催地	申込締切日	
1期	令和3年2月20日(土)～23日(火)	京都ライトハウス他	12月20日(日)
2期	令和3年3月3日(木)～6日(土)	日本視覚障害者センター他	1月10日(日)

(視覚障害当事者の部)

日程	開催地	申込締切日	
1期	令和2年12月17日(木)～19日(土)	日本視覚障害者センター他	10月20日(火)

<申込に際して必要な書類>

申込開始日は9月1日とする。

① 申込票

(様式:別紙1-1A 一般の部、
1-1B 視覚障害当事者の部)

② 養成研修従事証明書 (様式:別紙1-2) (注2)

③ 今回の研修を指導者認定証期限満了のために受講する者は、同行援護従業者養成研修もしくは移動支援従事者養成研修修了証の写しを添付

(注2)実際に移動支援従事者及び同行援護従業者養成研修に関わっている、または関わる予定があることを所属事業所または養成研修実施事業所によって証明できる者は提出すること。

<申込方法>

申込は下記の方法のとおり。

ただし、受講料、交通費、宿泊費を都道府県に負担いただける場合があるので、申込に際してはまず都道府県に確認のこと。

(都道府県が取りまとめる場合)

- ① 管内市区町村、事業所、視覚障害者団体及び個人から都道府県に申込み。
- ② 都道府県が参加者のとりまとめを行う。
- ③ 都道府県から日本視覚障害者団体連合に必要な書類を電子メールまたは郵送にて送付。
- ④ 日本視覚障害者団体連合から受講決定通知を都道府県に電子メールで送信し、受講者には直接受講決定通知を送付。

(視覚障害者団体等が取りまとめる場合)

- ① 視覚障害者団体等は、近隣の市区町村、事業所(同行援護・移動支援従事者養成研修実施事業所、同行援護・移動支援事業所)等に参加者推薦依頼をする。
- ② 近隣の市区町村、事業所及び個人から当該団体等に申込み。
- ③ 当該団体等が参加者をとりまとめて、都道府県へ連絡する。

- ④ 都道府県から日本視覚障害者団体連合に必要書類を電子メールまたは郵送にて送付。
- ⑤ 日本視覚障害者団体連合から受講決定通知を都道府県に電子メールで送信し、受講者には直接受講決定通知を送付。

(個人で申込みの場合)

- ① 日本視覚障害者団体連合に必要書類を電子メールまたは郵送にて直接送付。
- ② 日本視覚障害者団体連合から直接受講決定通知を送付。

<定員・最小催行人数>

・一般の部

東京会場(日本視覚障害者センター):定員24名とし、6名未満の場合は開催しない。

京都会場(京都ライトハウス):定員24名とし、6名未満の場合は開催しない。

・視覚障害当事者の部

定員は18名とし、6名未満の場合は開催しない。

<受講料>

受講決定後、速やかに指定された口座へ振り込むものとする。

途中欠席等により修了できなかった場合も受講料は全額納付することとし、また、返金もしない。

・一般の部

全日程受講 28,000円 / 講義のみ受講 13,000円

・視覚障害当事者の部

全日程受講 21,000円 / 講義のみ受講 16,000円

いずれも資料代 1,000円を含む。

なお、一般の部については、研修中、配布資料以外のテキストを使用することがある。詳細は受講決定通知書に記載する。

<研修カリキュラム>

別紙 1-3A(一般の部)、
1-3B(視覚障害当事者の部)

<受講決定>

受講の可否は、いずれの場合も受講希望者へ日本視覚障害者団体連合から郵送にて、締め切り後1週間以内に通知する。

定員を上回る応募があった場合には、この研修の趣旨に基づき、養成研修従事証明書の提出がある者から優先して受講決定を行うこととする。

<修了証・認定証>

研修を受講した者には「修了証」を交付する。ただし、遅刻・早退や受講態度が著しく悪い者については、「修了証」を交付しない場合がある。

また、同行援護従業者養成研修の指導者としてふさわしいと主催者が認めた者には「修了証」とは別に「指導者認定証」を交付する。この「指導者認定証」は有効期限を5年とする。

<研修中の事故等について>

主催者は受講者の安全を考慮し、傷害保険に加入する。

万が一事故等が起こった場合には、加入している保険の範囲内で補償する。

<個人情報の取扱いについて>

受講申込票、養成研修従事証明書に記載された個人情報は本研修の実施に関わる必要最小限度の目的のみに使用する。

指導者認定証を交付した者については、地域において開催される同行援護従業者養成研修への積極的な登用を目的として、日本視覚障害者団体連合から各都道府県、障害者団体、研修事業者等へ通知するものとする。

<新型コロナウイルス対策について>

研修開催において、感染予防対策を十分に行いながら実施するが、受講者は研修参加に際してはマスクを必ず着用し参加のこと。

また、今後感染者の増加に伴い、緊急事態宣言が発令される、もしくはそれと同等の場合と判断できる場合には、開催を中止することもあり得る。

<連絡先>

日本視覚障害者団体連合組織部団体事務局 木村

電話 03-3200-0011 アドレス jim@jfb.jp

同行援護事業所等連絡会事務局 金村(かなむら)

電話 090-1574-5776 アドレス jim_doukouenngo@yahoo.co.jp

<申し込み書送付先>

郵送：〒169-8664

東京都新宿区西早稲田2-18-2

社会福祉法人 日本視覚障害者団体連合

メール：jim@jfb.jp

令和2年度 視覚障害者移動支援従事者(同行援護従業者)資質向上研修 (一般の部) 申込票

社会福祉法人 日本視覚障害者団体連合 団体事務局 アドレス jim@jfb.jp

都道府県名: _____ 担当者氏名: _____

日程		ふりがな:	生年月日	住所	電話番号	携帯電話番号	メールアドレス	所属事業所	全日か講義のみか
○ 期	開催地								
		氏名:	(西暦) 年 月 日						全日・講義のみ
受講回数(選択): ①新規 ②更新		所持している資格(選択): ④移動支援従事者養成研修修了 ⑤同行援護従業者養成研修修了 ⑥国立リハビリテーション学院視覚障害者学科修了者等 ⑦いずれもなし							
②更新の場合	登録番号:	前回受講年月日:			前回受講: ①全日 ②講義のみ				

日程		ふりがな:	生年月日	住所	電話番号	携帯電話番号	メールアドレス	所属事業所	全日か講義のみか
○ 期	開催地								
		氏名:	(西暦) 年 月 日						全日・講義のみ
受講回数(選択): ①新規 ②更新		所持している資格(選択): ④移動支援従事者養成研修修了 ⑤同行援護従業者養成研修修了 ⑥国立リハビリテーション学院視覚障害者学科修了者等 ⑦いずれもなし							
②更新の場合	登録番号:	前回受講年月日:			前回受講: ①全日 ②講義のみ				

日程		ふりがな:	生年月日	住所	電話番号	携帯電話番号	メールアドレス	所属事業所	全日か講義のみか
○ 期	開催地								
		氏名:	(西暦) 年 月 日						全日・講義のみ
受講回数(選択): ①新規 ②更新		所持している資格(選択): ④移動支援従事者養成研修修了 ⑤同行援護従業者養成研修修了 ⑥国立リハビリテーション学院視覚障害者学科修了者等 ⑦いずれもなし							
②更新の場合	登録番号:	前回受講年月日:			前回受講: ①全日 ②講義のみ				

日程		ふりがな:	生年月日	住所	電話番号	携帯電話番号	メールアドレス	所属事業所	全日か講義のみか
○ 期	開催地								
		氏名:	(西暦) 年 月 日						全日・講義のみ
受講回数(選択): ①新規 ②更新		所持している資格(選択): ④移動支援従事者養成研修修了 ⑤同行援護従業者養成研修修了 ⑥国立リハビリテーション学院視覚障害者学科修了者等 ⑦いずれもなし							
②更新の場合	登録番号:	前回受講年月日:			前回受講: ①全日 ②講義のみ				

※人数が多い場合はシートを追加してください。

※ここに記載された文字が修了証等に反映されますので、登録される氏名の文字の間違いにはご注意ください。

※住所は受講決定通知の送り先となります。

※こちらに記載された住所・電話番号・メールアドレスに連絡がいく場合がありますので、必ず連絡のつくものとしてください。

令和2年度 視覚障害者移動支援従事者(同行援護従業者)資質向上研修 (当事者の部) 申込票

社会福祉法人 日本視覚障害者団体連合 団体事務局 アドレス jim@jfb.jp

都道府県名: 担当者氏名:

日程		ふりがな:	生年月日	住所	電話番号	携帯電話番号	メールアドレス	所属事業所	全日か講義のみか
○ 期	開催地								
		氏名:	(西暦) 年 月 日						全日・講義のみ
受講回数(選択):		①新規 ②更新 使用文字: ①点字 ②墨字 ③拡大墨字 ④データ							
②更新の場合		登録番号:	前回受講年月日:		前回受講: ①全日 ②講義のみ				

日程		ふりがな:	生年月日	住所	電話番号	携帯電話番号	メールアドレス	所属事業所	全日か講義のみか
○ 期	開催地								
		氏名:	(西暦) 年 月 日						全日・講義のみ
受講回数(選択):		①新規 ②更新 使用文字: ①点字 ②墨字 ③拡大墨字 ④データ							
②更新の場合		登録番号:	前回受講年月日:		前回受講: ①全日 ②講義のみ				

日程		ふりがな:	生年月日	住所	電話番号	携帯電話番号	メールアドレス	所属事業所	全日か講義のみか
○ 期	開催地								
		氏名:	(西暦) 年 月 日						全日・講義のみ
受講回数(選択):		①新規 ②更新 使用文字: ①点字 ②墨字 ③拡大墨字 ④データ							
②更新の場合		登録番号:	前回受講年月日:		前回受講: ①全日 ②講義のみ				

日程		ふりがな:	生年月日	住所	電話番号	携帯電話番号	メールアドレス	所属事業所	全日か講義のみか
○ 期	開催地								
		氏名:	(西暦) 年 月 日						全日・講義のみ
受講回数(選択):		①新規 ②更新 使用文字: ①点字 ②墨字 ③拡大墨字 ④データ							
②更新の場合		登録番号:	前回受講年月日:		前回受講: ①全日 ②講義のみ				

※人数が多い場合はシートを追加してください。

※ここに記載された文字が修了証等に反映されますので、登録される氏名の文字の間違いにはご注意ください。

※住所は受講決定通知の送り先となります。

※こちらに記載された住所・電話番号・メールアドレスに連絡がいく場合がありますので、必ず連絡のつくものとしてください。

令和2年度視覚障害者移動支援従事者（同行援護従業者）資質向上研修

移動支援従事者・同行援護従業者
養成研修従事証明書

日本視覚障害者団体連合

会長 竹下 義樹 様

年 月 日

施設又は事業所所在地及び名称

代表者氏名 印

電話番号

下記の者は、移動支援従事者養成研修及び同行援護従業者養成研修に、講師や補助員、養成研修企画者として関わっていることを証明します。

氏名	(生年月日 19 年 月 日)		
上記の者が所属する施設又は事業所名			
上記の者が講師等として関わっている移動支援および同行援護の養成研修の実施機関名			
上記の者が移動支援および同行援護の養成研修に講師等として従事した回数または従事する予定回数	従事した年度	担当した役割	従事回数
	平成30年度	講義講師・実技講師・実技補助員・企画運営者	年 回
	令和1年度	講義講師・実技講師・実技補助員・企画運営者	年 回
	令和2年度	講義講師・実技講師・実技補助員・企画運営者	年 回
	今後の予定	講義講師・実技講師・実技補助員・企画運営者	年 回

令和2年度移動支援従事者(同行援護従業者)資質向上研修 (一般の部) 研修カリキュラム

1日目

	9:30		受付
	9:50-		オリエンテーション
全員	10:00-10:30	0.5時間	主催者挨拶、講師紹介、受講生自己紹介
全員	10:30-12:00	1.5時間	個人技能見極め/2日目実技についての準備
	12:00-13:00		昼休憩 ※多少前後する場合があります
講義	13:00-17:00	4時間	外出保障 障害疾病の理解 障害者の心理・視覚障害者等の理解 養成研修のカリキュラムのポイント (制度改正のポイント・視覚障害者福祉のサービス・同行援護の制度・同行援護従業者の業務と職業倫理・同行援護の実際・情報提供)

2日目

演習	9:00-11:30	2.5時間	養成研修カリキュラムのポイント(代筆・代読・点字・指点字・手話等)
演習	11:30-13:00	1.5時間	障害体験
	13:00-14:00	1時間	昼休憩 ※多少前後する場合があります
講義	14:00-15:00	1時間	応用課程のポイントまとめ
講義	15:00-15:30	0.5時間	養成研修の開催方法
演習	15:30-17:00	1.5時間	様々な誘導方法の考察
	17:30-		懇親会

3日目

実技	9:00-18:00	9時間	誘導の基本・応用技術指導体験(公共交通機関での実技指導など) ※昼休憩含む
----	------------	-----	---------------------------------------

4日目

実技	9:00-12:30	3.5時間	誘導の基本・応用技術指導体験
	12:30-13:30	1時間	昼休憩 ※多少前後する場合があります
演習	13:30-14:30	1時間	ルート設定
演習	14:30-16:00	1.5時間	実技指導の振りかえり・個人評価
全員	16:00-16:30	0.5時間	意見交換～修了証授与

※「講義のみ」受講の場合は「実技」を除く「講義・演習」の受講となります。

令和2年度移動支援従事者(同行援護従業者)資質向上研修
(視覚障害当事者の部) 研修カリキュラム

1日目

	12:30		受付
	13:00-13:30	0.5時間	主催者挨拶、講師紹介、受講生自己紹介
講義	13:30-14:30	1時間	外出保障
講義	14:30-15:30	1時間	同行援護について
講義	15:30-17:00	1.5時間	養成研修のカリキュラムのポイント (制度改正のポイント・視覚障害者福祉のサービス・同行援護従業者の業務と職業倫理・同行援護の実際・情報提供・代筆代読・障害疾病の理解)
	17:30~		懇親会

2日目

講義	9:00-11:00	2時間	養成研修カリキュラムポイント(障害者の心理・視覚障害の理解)
講義	11:00-12:00	1時間	養成研修開催方法(講義のみの方 修了証授与)
	12:00-13:00	1時間	昼休憩
実技	13:00-17:30	4.5時間	実技指導体験

3日目

実技	9:00-12:00	3時間	実技指導体験
	12:00-13:00	1時間	昼休憩 ※多少前後する場合があります
実技	13:00-15:00	2時間	実技指導体験・実技振り返り
	15:00-16:00	1時間	まとめ・意見交換～修了証授与