

NPO法人品川ケア協議会 同行援護従業者養成研修 一般課程・応用課程（通学）

受講生募集！！

特定非営利活動法人品川ケア協議会が品川区と協働して講座を開催します。

受講できる方は、心身ともに健康であり、品川区在住又は在勤で通学が可能で研修カリキュラム表の全てのカリキュラムを受講できる者。

申込期間	平成27年11月1日(日)～平成27年12月14日(月)
講習期間	平成28年1月16日(土)～平成28年2月19日(金) スクーリング:5日間・修了式
定員	20名(書類選考)
受講料	20,000円(テキスト代含む)！！
スクーリング日程	詳細裏面参照
講習会場	中小企業センター
修了証明書 交付	全科目を修了された方には、同行援護従業者養成研修一般・応用課程の修了証明書が交付されます。修了式は平成28年2月19日です。

特定非営利活動法人品川ケア協議会

住所：東京都品川区南品川4-11-1-1階

電話：03-3471-4830

事務局携帯 080-3579-6326

FAX：03-3472-6152

URL：<http://oare-net.biz/13/carekyou/>

別記第3号の2様式

研 修 日 程 表

事業者名：特定非営利活動法人 品川ケア協議会

研修期間：平成28年1月16日～平成28年2月19日

年度 第1回

区分	研修日	研修時間	時間数	科目	会場
講 義	1月16日（土）	9:30～10:00		オリエンテーション	中小企業センター大会議室
		10:10～12:10	2	障害・疾病の理解①	
		13:10～14:10	1	視覚障害者(児)福祉の制度とサービス	
		14:20～16:20	2	同行援護の制度と従業者の業務	
		16:30～17:30	1	障害者(児)の心理①	
		17:30～18:30	1	障害者(児)の心理②	
	1月23日（土）	9:00～11:00	2	情報支援と情報提供	中小企業センター大講習室
		11:10～13:10	2	代筆・代読の基礎知識	
		14:10～15:10	1	障害・疾病の理解②	
		15:20～17:20	2	同行援護の基礎知識	
演 習	1月30日（土）	9:00～13:10	4	基本技能	中小企業センター大会議室
		14:00～18:10	4	応用技能	
	2月3日（水）	18:30～20:30	2	場面別基本技能	中小企業センター大会議室
	2月6日（土）	9:00～13:00	4	交通機関の利用	中小企業センター大会議室
		14:00～15:00	1	場面別基本技能	
		15:10～18:10	3	場面別応用技能	
	2月19日（金）	18:30～20:30		修了式	中小企業センター中会議室

特定非営利活動法人品川ケア協議会
同行援護従業者養成研修
一般課程・応用課程（第1回）

(通学)

平成27年度
受講案内書

特定非営利活動法人品川ケア協議会

住所 : 〒140-0004
東京都品川区南品川4-11-1-403
TEL : 03-3471-4830
FAX : 03-3472-6152
URL : <http://care-net.biz/13/carekyou/>

◆本講座開催の趣旨

本講座は、障害者総合支援法に基づく事業の円滑な運営に寄与するとともに、視覚障害により移動に著しい困難を有する障害者等の生活を地域社会で支えるために不可欠な同行援護従業者の養成及び居宅介護のための知識や技術の普及を目的とし、福祉サービスの重要性を認識し、自立した生活ができる地域社会の実現を目指し、介護人材不足の解消や介護の質の向上などさまざまな課題を解決すべく、品川区との協働事業として開催するものであります。専門的な知識を習得し、住み慣れた地域で活動していただくことは、品川区の福祉の向上にも貢献することになります。受講後の資格活用を期待し支援する意味を含め、品川区での勤務を前提とした方の受講を優先させていただくため、受講料もかなり抑えた額で設定しております。

◆同行援護従業者養成研修一般・応用課程とは

同行援護従業者養成研修一般・応用課程は同行援護従業者が行う業務に関する知識及び技術を修得することを目的としています。都道府県知事あるいは都道府県知事の指定を受けた居宅介護従業者基礎研修等事業者の行う講座の課程を修了することで、同行援護従業者養成研修一般・応用課程修了証明書の交付を受けることができます。

◆同行援護従業者の仕事とは

同行援護従業者とは、視覚障害のある人の活動そのものの自立性を向上させつつ、外出される際の支援をする専門職です。視覚障害という障害の実態を知り、原因となる病気の理解や障害者の心理の理解を深め、視覚障害者が社会で自立した生活を送れるよう、移動時の介助を行います。

◆受講資格

同行援護従業者として活動していただける方で、次の条件に該当する者とします。

- (1) 心身ともに健康であり、品川区在住又は在勤で通学可能で研修カリキュラム表の全てのカリキュラムを受講できる方。

なお、現在品川区内の居宅介護事業所等で勤務等している介護福祉士、介護職員基礎研修課程修了者、ホームヘルパー1級課程修了者、ホームヘルパー2級課程修了者及び介護職員初任者研修課程修了者を優先します。

◆講座日程

※詳細につきましては、別紙「同行援護従業者養成研修一般・応用課程日程表」にて確認ください。

◆受講手続

お申込み・・・講座受講を希望される方は、別紙「申込書」に必要事項を記入の上、お申込みください。

募集人員・・・20名

選考の上、受付けをいたします。定員になり次第、締め切らせていただきます。

受講料・・・20,000円（消費税・テキスト代等3,500円込）

◆講座を受講されるにあたっての注意事項

- ① 1日でも欠席（遅刻等で出席と認めない場合を含む）されると、修了証明書は交付できません。やむを得ない事情がある場合は、その理由等を書面にて提出ください。当法人が認めた場合に限り、補講を実施します。補講を受講できない場合は、受講の取り消しになる場合もありますのでご注意ください。
- ② 講義・演習日程は、講師の都合により変更する場合があります。
- ③ 車でのお越しはご遠慮ください。受講会場に駐車場は用意しておりません。
- ④ 特別な事由を除き、お振込み頂きました受講料につきましては返金いたしません。
- ⑤ 受講中、知り得た個人情報や施設の情報について、その秘密を厳守してください。
- ⑥ お問い合わせ、ご相談は、特定非営利活動法人品川ケア協議会事務局へ直接お願いいたします。
- ⑦ 演習において、1日8km程度の歩行や階段、砂利道などで一定の速度以上で歩ける体力が必要です。日常の健康管理に充分配慮するようにしてください。
- ⑧ 受講申込時に本人確認できる公的証明書（例：運転免許証・パスポート・健康保険証・3月以内に取得した住民票写しのいずれか）をもって本人確認をする。

◆受講を修了された方

修了証明書の交付・・・講座の全日程を修了された方は、同行援護従業者養成研修一般・応用課程を修了したことを証明する修了証明書（携帯用含む）を交付します。

平成27年度 同行援護従業者養成研修 受講申込書(通学制)

本同行援護従業者養成研修(一般課程・応用課程)は、
NPO法人品川ケア協議会が品川区の協働事業として開催します。

(証明写真貼付)
縦4cm×横3cm
直近3ヶ月以内に撮
影したもの

申込日	平成27年 月 日		勤務先名	
			勤務先住所	
介護職に係わる資格(上位所有資格をお書きください)		就職の有無及び勤続年数	有・無 (役職: 勤続(年 月))	
住所	〒		修了後の同行援護従業者としての希望の有無	有・無
氏名	ふりがな		生年月日 H・S 年 月 日 (歳)	
TEL:		FAX:		
携帯:		E-mail:		

※上記枠内は必ずご記入ください。該当しない場合は、該当なしと記入してください。

出願要件	○受講案内書に記載の受講資格に該当する方で、すべてのカリキュラムを受講できる方。(演習において、1日8km程度の同行歩行が設定されています。) ○別紙「指定書式」に400字程度で受講動機等について作文し提出できる方。
------	---

選考方法	書類選考
------	------

選考日	平成27年12月15日(月) (選考結果は、郵送でお知らせします。)
-----	------------------------------------

出願期間	平成27年11月1日(月)～12月14日(月) (郵送必着、窓口持参) ※窓口取扱時間は、10:00～17:00(土・日曜日除く)
------	--

受講書類	① 本受講申込書(証明写真貼付)に②～④の書類を同封の上提出下さい。 ② 受講動機・ヘルパー取得後の活動予定作文(400字以内) ③ 選考結果通知用長3封筒(ご自身のご住所を記載の上82円切手を貼付下さい。) ④ 本人確認できる公的証明書(例:免許証・パスポート・保険証・3月以内に取得した住民票写しのいずれか)
------	---

お問い合わせ先: 大崎ホームヘルプサービス内
特定非営利活動法人品川ケア協議会 事務局
電話: 03-3471-4830
FAX: 03-3472-6152
(受付時間: 平日10:00～17:00)

〒140-0004東京都品川区南品川4-11-1-1階

平成27年度 同行援護従業者養成研修(一般課程・応用課程)(第1回)

平成27年 月 日

住 所	〒	所属(勤務先) 会社名	※就職していない等は、「なし」とご記載下さい。
ふりがな		現在の職業	※所属会社名欄で「なし」とご記載の場合は空欄にして下さい。
氏 名	①		
<p>受講資格は、同行援護従業者として活動していただける方で、次の条件に該当する者とします。</p> <p>(1) 品川区在住又は在勤で通学可能な方。 なお、現在品川区内の居宅介護事業所等で勤務等している介護福祉士、介護職員基礎研修課程修了者、ホームヘルパー1級課程修了者、ホームヘルパー2級課程修了者及び介護職員初任者研修課程修了者を優先します。 右記いずれかに○を付してください。</p>			<p style="font-size: 1.2em; margin: 0;">該当する</p> <p style="font-size: 1.2em; margin: 0;">該当しない</p>
NPO法人品川ケア協議会			
テーマ1: 同行援護従業者養成研修を受講する動機について			
<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <!-- Empty grid for writing --> </div>			
テーマ2: 同行援護従業者養成(一般課程・応用課程)取得後のヘルパーとしての活動予定について			
<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <!-- Empty grid for writing --> </div>			

※必要事項に不正・記載もれ等がある場合、提出書類不備となる場合がありますので予めご承知置きください。