**～同行援護従業者養成研修ご案内～**

■**会場**

**国際ファミリープラザ（稲盛ホール）　　　　　米子加茂町2丁目180番地**

**■料金**

**一般・応用　各２，520円　　　〈テキスト代・税込〉**

**■実施主体**

**鳥取県（実施機関：株式会社あゆん企画）**

**■受講対象者**

**＜一般課程＞　※以下のいずれかに該当する者**

**・県内で同行援護従業者として従事することを希望する者**

**・県内で視覚障がい者と関わる業務に関心のある者**

**※学生（高校生以上）を含む**

**＜応用課程＞　※同行援護研修一般課程の修了者であり、以下のいずれかに該当する者**

**・県内で特に重度の視覚障がい者に対し支援を行う同行援護従業者として従事する者**

**・県内で同行援護従業者として従事する予定の者**

**・現に県内で同行援護従業者として従事しており、サービス提供責任者として従事する予定の者**

**・県内で視覚障がい者と関わる業務に関心のある者**

**※学生（高校生以上）を含む**

**■募集定員**

**各課程２０名**

**※募集定員を上回る場合は、鳥取県において申込内容等を勘案し受講者を決定します。**

**※一般課程と応用課程の同時受講も可能です。**

**■日程・時間**

**【一般】　3日間**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **日・曜日** | **時間** | **内容** |
| **10月15日（日）** | **9時～17時** | **【講義】障害者（児）の心理①【講義】情報支援と情報提供**  **【講義】障害・疾病の理解①【講義】代筆・代読の基礎知識** |
| **11月5日（日）** | **9時～17時** | **【講義】視覚障害者（児）福祉サービス**  **【講義】同行援護の制度と従事者の義務**  **【演習】基本技能（実習）** |
| **11月12日（日）** | **9時～15時** | **【講義】同行援護の基礎知識**  **【演習】応用技能（実習）**  **振り返り** |

**【応用】　2日間**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **日・曜日** | **時間** | **内容** |
| **11月19日（日）** | **9時～15時** | **【講義】障害者・疾病の理解②**  **【講義】障害者（児）の理解②**  **【演習】場面別基本技能** |
| **11月26日（日）** | **9時～17時** | **【演習】場面別応用技能**  **【演習】交通機関の利用** |

**■修了証書（修了者のみ）**

**研修の全過程を修了した者には、鳥取県が修了証書を交付します。**

**（修了証書は、本研修の終了後概ね１ヶ月後に鳥取県が発行し、受講者宛に郵送します。）**

**ただし、遅刻、早退、演習を実施しない場合、その他受講態度が著しく不良と認められる場合は、修了証書を交付しない場合があります。また、研修修了者については、鳥取県が修了者名簿を管理しますので、ご承知ください。**

**●お申込み　下記メールまたはFAXにてお願いいたします。　※１０月６日（金）締切**

**FAX：下記情報を記載の上FAX**

**0859－34－1460**

**メール：下記情報を入力の上送信**

**e-mail　ayunnkikaku@gmail.com**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **氏名かな** |  | **性別** | **男・女・他** | | **生年月日（西暦）** | **年　　月　　　日** |
| **氏名** |  | **e-mail** | **＠** | | | |
| **住所** | **〒　　　　　-** | | | | | |
| **携帯電話** |  | | | **自宅電話** |  | |
| **事業所名** | **（※所属する事業所がある場合のみ記載）** | | | | | |
| **申込** | **①一般課程　／　②応用課程　／　③一般課程・応用課程 同時受講**  **②応用課程のみ受講の場合　一般課程修了年：平成・令和　　年修了　→修了証明書の写しを提出** | | | | | |
| **従事状況** | **□今後、同行援護業務に従事する予定（勤務予定日　令和　　年　　月頃）**  **□現在、視覚障がい者に関わる業務に従事している**  **（具体的な業務名又は内容：　　　　　　　　　　　　　　　（当該業務経験年数　　年　　月））**  **□現在、同行援護業務に従事している（同行援護業務経験年数　　年　　月）**  **□上記に該当しないが、関心がある** | | | | | |
| **受講配慮** | **受講配慮が必要な方は、手話通訳、要約筆記などの希望をご記入ください。** | | | | | |
| **案内送付** | **鳥取県では、視覚障がい者の支援に関する情報発信や、同行援護制度の普及、利用促進に係る取組等を行う同行援護従業者確保推進事業を実施しています。当該事業を委託している社会福祉法人鳥取県ライトハウス点字図書館より、ご記入いただいたご住所宛に同行援護に関するご案内等を送付させていただいてもよろしいでしょうか。**  **はい　／　いいえ** | | | | | |

〜個人情報の取り扱いについて〜　個人情報につきましては、業務上以外の目的には利用いたしません

ＴＥＬ　090-2000-1397　（平日9:00～17:30）

今後FAXが不要な方は、お手数ですがメールでご連絡いただきますか、□にチェックの上ご返信をお願いいたします。

〒683-0052米子市博労町1丁目74番地

株式会社あゆん企画