

様式第1号の2（第4条関係）

学則（事業概要）

1. 開講目的

視覚障がい者の増大、かつ多様化するニーズに対応した適切な同行援護等サービスを提供するため、同行援護のサービス提供にあたり必要な知識及び技能を有する者の養成を図る。

視覚障がい当事者が講師を務めることにより、サービス利用者のニーズをよりの確に研修に反映させ、適切に対応することができるよう指導を行う。

2. 事業者の名称及び所在地

事業者：NPO法人福岡市視覚障害者サポートセンター

所在地：〒815-0037 福岡市南区玉川町13-28 鶴田ビル1階

3. 研修課程及び講義の形式

研修課程：同行援護従業者養成研修一般課程・同行援護従業者養成研修応用課程

講義形式：通学形式

4. 研修の名称

同行援護従業者養成研修講座

5. 実施場所

<講義>

施設の名称：福岡市立心身障がい福祉センター

施設の所在地：810-0072 福岡市中央区長浜1-2-8 TEL (092) 721-1611

施設の名称：福岡市市民福祉プラザ

施設の所在地：810-0072 福岡市中央区荒戸3-3-39 TEL (092) 731-2929

<演習>

福岡市内

6. 研修期間

平成27年4月1日～平成28年3月31日

7. 研修カリキュラム

別紙「研修カリキュラム表」のとおり

8. 使用テキスト

<一般課程・応用課程>

同行援護従業者養成研修テキスト 第3版

監修（福）日本盲人会連合 発行所 中央法規出版（株）

9. 講師氏名

講義・演習全般 三浦 元浩 講義 平山 秀吉

10. 研修修了の認定方法

すべての講義・演習科目を履修し、かつサポートセンターの基準においてその理解度が7割を超えると判断した者に対して、修了の認定を行うものとする。

11. 研修欠席者の取り扱い

全科目の履修が研修修了認定の要件であるため、欠席及び遅刻・早退は原則として認めないこととする。但し、その理由がやむを得ないと認められた場合に限り、補講の受講を認める。

12. 補講の取り扱い

補講が可能な科目：講義・演習科目

補講が可能な時間：補講は科目単位で実施するものとし、当該科目の総時間数の1割以内とする

補講実施期間：各課程の研修期間内(開講日から一般課程は2月以内、応用課程は1月以内に履修・修了すること)

補講に要する費用：5,000円以内

13. 受講の取り消し

以下に該当する者については、受講を取り消す場合があるので留意すること。

(但し、受講中の講師の判断による中止の場合は経過時間に応じて返金致します。)

- ① 学習意欲が著しく欠け、修了の見込みがないと認められる者
- ② 研修の秩序を乱し、他の受講生に影響を及ぼす者
- ③ 受講費用未納の者
- ④ 必要書類の提出がない者
- ⑤ 提出書類に虚偽の記載がある者

14. 修了証明書の交付

修了を認定した者には、修了証明書及び携帯用修了証明書を交付する。

15. 募集時期および開講時期

<一般課程> 募集時期随時

第1回 平成27年5月18日(月)～ 20日(水)

第2回 平成27年10月26日(月)～ 28日(水)

第3回 平成28年1月10日(日)～ 1月11日(月)・1月17日(日)

第4回 平成28年2月22日(月)～ 24日(水)

<応用課程> 募集時期随時

第1回 平成27年8月17日(月)～ 18日(火)

第2回 平成28年2月11日(木)・2月14日(木)

16. 受講資格及び定員

<同行援護従業者養成研修一般課程>

特になし 定員20名

<同行援護従業者養成研修応用課程>

同行援護従業者養成研修一般課程の資格取得者または、ガイドヘルパー養成講座視覚課程の資格取得者の方 ※修了証、資格証等（写し）の提出が必要です。

定員： 20名

17. 受講手続き

申込み方法

受講希望者は日程・内容等を確認のうえ、住所・氏名・電話番号を電話連絡かメールにて申込み、募集要項、受講申し込み用紙を受け取る。

受講希望申し込み先

NPO法人福岡市視覚障害者サポートセンター

〒815-0037

福岡市南区玉川町13-28 鶴田ビル1階

TEL/092-559-0333 [mail/gaiheru@proof.ocn.ne.jp](mailto:gaiheru@proof.ocn.ne.jp)

受講手続き

受講希望者は、募集要項で日程等を確認後、記入した申込用紙を以下のいずれかの方法で事務所に送る。

FAX 092-559-0335

郵送 815-0037 福岡市南区玉川町13-28 鶴田ビル1階

「NPO法人福岡市視覚障害者サポートセンター 養成研修係」

受講決定次第、受講票と受講料振込票を郵送させていただきます。

尚、募集定員を超えるお申込みがあった場合は、抽選にて決定いたします。

18. 研修参加費用

受講料

一般課程： 25,000円（テキスト代、傷害保険料含む）

応用課程： 15,000円（テキスト代、傷害保険料含む）

支払い方法

郵送された振込用紙にて、受講料を振り込む。開講前日までに受講料が振り込まれない場合は、受講資格を取り消すこととする。

19. 修了者の管理

受講申込書に記載された個人情報は、サポートセンターの個人情報保護規定に基づき、本研修の実施に関わる最小限度の目的にのみ使用する。

尚、修了者は福岡県に報告する「福岡県同行援護従業者養成研修修了者名簿」に記載される。

20. 研修事業担当部署（問い合わせ先）

NPO 法人福岡市視覚障害者サポートセンター 担当 三浦

〒815-0037 福岡市南区玉川町 13-28 鶴田ビル1階

TEL/092-559-0333 FAX/092-559-0334 [mail/gaiheru@proof.ocn.ne.jp](mailto:gaiheru@proof.ocn.ne.jp)