

令和8年度 金沢市同行援護従業者養成研修【一般課程】開催要項

1. 目的

視覚障害者が外出する際の介助等に必要な知識及び技能を有する同行援護従業者の養成を図ることを目的とする。

※同行援護の業務は、視覚に障害のある方が安全かつ快適に外出できるよう支援する専門職です。

2. 主催

金沢市 金沢市視覚障害者協会

3. 期間

令和8年10月13日(火)、14日(水)、15日(木)、16日(金)、19日(月)

4. 定員

12名

5. 受講対象者

金沢市内に在住又は勤務していて、視覚障害者福祉に関心を持ち、同行援護従業者として活動する意思のある方

※一般課程28時間 5日間の全日程を受講できる方に限る

6. 会場

石川県視覚障害者情報文化センター 他

〒920-0862 金沢市芳斉1丁目15番26号 TEL222-8781

7. 費用等

受講は無料です。ただし、テキスト代及び演習時の交通費は自己負担です。

☆演習時の交通費:JR金沢駅入場券(160円)、北鉄バス1日乗車券(800円)予定

☆テキスト:「新版 同行援護従業者養成研修テキスト」(中央法規出版 2025年2月発行 2,970円) **※研修初日に受付で販売いたします**

8. 申込み

受講希望者は、別紙「受講申込書」に必要事項をご本人が記入し、9月30日(水)までに金沢市視覚障害者協会まで提出してください。(郵送の場合は締切日厳守・FAX可。FAXの場合、濃くはつきり記入して下さい。)

9. 受講の決定

受講希望者が定員を超えた場合は当方で人数調整をさせていただきます。

※事業所から複数人申し込む場合、受講申込書の備考欄に人数調整の優先順位を必ずご記入下さい。

受講が決定した方には「受講決定通知書」を郵送します。残念ながら決定から漏れた方にもその旨の通知を郵送します。

10. その他

演習ではアイマスクを着用のうえ、長時間歩きます。アイマスクは各自ご用意下さい。
サンダル・草履・スリッパなどの履物をご遠慮ください。

屋外演習では雨天決行で実施しますので雨具などは各自でご判断ください。

全日程受講者には閉講式にて修了証明書を交付します。

会場に受講者用の駐車場はありません。近隣の有料駐車場をご利用いただくか、公共交通機関でお越しください。

11. 日程・内容

10月13日(火)

時間	時数	内容
8:30～		受付
9:00～ 9:10		開講式
9:10～10:10	1	講義 外出保障
10:10～11:40	1.5	講義 視覚障害者(児)福祉制度とサービス
11:40～12:30		休憩
12:30～14:00	1.5	講義 視覚障害者の理解と疾病①②
14:00～16:00	2	講義 情報提供
	6h	

10月14日(水)

時間	時数	内容
10:00～12:00	2	演習 誘導の基本技術①②
12:00～13:00		休憩
13:00～16:00	3	演習 誘導の基本技術①②
	5h	

10月15日(木)

時間	時数	内容
10:00～12:00	2	演習 誘導の基本技術①②
12:00～13:00	1	演習 誘導の応用技術(場面別・街歩き)①
13:00～13:30		休憩
13:30～16:30	3	演習 誘導の応用技術(場面別・街歩き)①
	6h	

10月16日(金)

時間	時数	内容
10:00～11:00	1	演習 誘導の応用技術(場面別・街歩き)②
11:00～12:00	1	演習 交通機関の利用
12:00～13:00		休憩
13:00～16:00	3	演習 交通機関の利用
	5h	

10月19日(月)

時間	時数	内容
9:00～10:00	1	講義 視覚障害者(児)の心理
10:00～11:30	1.5	講義 代筆・代読①②
11:30～12:30		休憩
12:30～15:00	2.5	講義 同行援護従事者の実際と職業倫理
15:00～16:00	1	講義 同行援護の制度
16:00～		閉講式
	6h	

内容の順番については前後する場合があります。

12. 問い合わせ先

金沢市視覚障害者協会

TEL222-8782 FAX222-1831

宛先：〒920-0862 金沢市芳斉1-15-26
金沢市視覚障害者協会（FAX222-1831） 行

令和8年度 金沢市同行援護従業者養成研修【一般課程】受講申込書

申込者(個人・事業所)氏名または名称:

フリガナ		
氏名	姓	名
生年月日	昭和・平成	年 月 日 (歳)
自宅	郵便番号 住 所 電話番号	
勤務先	名 称 職 種 郵便番号 住 所 電話番号 FAX 番号	
希望の連絡先	自宅 ・ 勤務先 (受講の可否通知の送付先になります)	
お持ちの資格等	ア 居宅介護従業者養成研修2級課程(ホームヘルパー2級) イ 居宅介護従業者養成研修1級課程(ホームヘルパー1級) ウ 介護職員初任者研修課程 エ 介護職員実務者研修課程 オ 介護福祉士 カ 上記以外() キ 特になし	
修了後の予定	ア 現に同行援護業務に従事している、またはすぐに従事する イ 今後1年以内に同行援護業務に従事する予定がある ウ 将来同行援護業務に従事したい エ 今のところ予定はない	
受講の動機		
優先順位	※事業所で複数名申込む場合は必ずご記入下さい。 人数調整が必要になった場合の優先順位 (番/ 人中)	

受講希望者本人が楷書でもれなく記入のこと

(9月30日水曜日 必着)