

(公印省略)

障第30328-5号

令和6年6月12日

指定同行援護事業所代表者
指定居宅介護事業所代表者
指定重度訪問介護事業所代表者
指定行動援護事業所代表者
移動支援事業所代表者

} 様

群馬県健康福祉部福祉局
障害政策課長 齊藤 猛

令和6年度群馬県第1回同行援護従業者養成研修（一般課程）の実施について（募集）

日頃、県障害福祉の推進に御理解、御協力をいただき深く感謝申し上げます。

さて、標記研修について、下記のとおり実施いたします。つきましては、貴事業所において受講希望者がいる場合、**7月5日（金）（必着）までに電子申請（インターネット）**にてお申し込みください。（電子申請で申し込むことができない場合は、郵送でも受け付けます。）

なお、申込者多数等の場合は調整を行い、7月12日を目安に受講の可否を通知いたします。

記

1 研修期間

令和6年7月24日、7月26日、7月30日、7月31日（実4日間）

2 受講対象者

指定同行援護事業所（今後指定を受けようとしている事業所を含む）において、同事業の業務に従事している又は、従事予定である**従業者**

3 募集人員

40名

4 テキスト

テキストは次のものを各自用意してください。なお、**購入を希望する方は、申し込み時に必要冊数を記入**してください。

「同行援護従業者養成研修テキスト」（中央法規）2,640円（税込）

※研修では**第4版**（最新）を使用します。

5 当日の持ち物について

受講者が同行援護事業の利用者である視覚障害者を取りまく状況を体験する趣旨からアイマスク着用による体験実習が予定されています。アイマスクについては受講者が持参いただくこととなりますので、予め御承知おきください。※タオルなどでの代用不可

（裏面に続く）

6 申し込み方法

(1) 電子申請で申し込む方（推奨）

原則、電子申請でお申し込みください。下記アドレスから申し込みページに移動し、必要事項を入力してください。なお、群馬県ホームページに掲載されている当該研修の案内ページから、下記リンクにアクセスできます。

リンク先：

<https://logoform.jp/f/Yhc1Y>



(2) 郵送で申し込む方

電子申請が行えない場合、当課で代理入力を行います。受講申込書に必要事項を記入の上、下記担当宛て御提出ください。なお、記載漏れや異なる様式で申し込みされた場合、受付不可として扱いますので御了承ください。

【申込書郵送先】

〒371-8570 前橋市大手町1-1-1
群馬県健康福祉部障害政策課
地域生活支援係 大場 あて

申込み〆切 7月5日（金）（必着）

7 研修会場

群馬県社会福祉総合センター（前橋市新前橋町 13-12）

8 同行援護従業者及び同行援護サービス提供責任者の資格要件について **重要**

この研修は、上記2者（同行援護従業者及び同行援護サービス提供責任者）の従事要件とされており、サービス提供責任者は別途「応用課程」も受講する必要があります。

9 その他

- ・ 日程を確認の上、すべての研修日程に参加可能の方を御推薦ください。

事務担当：地域生活支援係 大場
電話 027-226-2638(直通)