

(公印省略)

障第30328-11号

令和7年7月24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 島方 紀行

令和7年度群馬県第2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、**8月15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、8月20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7年9月3日、9月4日、9月9日、9月10日、9月12日（実5日間）

2 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）

3 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**

4 募集人員

40名

5 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」も受講いただくか、「3年以上視覚障害者の介護等の業務に従事していること」が必要となります。

（裏面に続く）

6 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、当日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。

「新版 同行援護従業者養成研修テキスト」（中央法規）2,970円(税込)

今年度よりカリキュラム改正があったため、昨年度までのテキストは使用できませんのでご注意ください。

7 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に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

8 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も、下記リンクにアクセスできます。

事業所を通して申し込みをお願いします。なお、ひとつの事業所で複数名お申込みの場合、1名分ずつ回答してください

リンク先：

<https://logoform.jp/form/9cfD/1149388>



(2) 郵送で申し込む方（電子申請が行えない場合）

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 飯塚 あて

申込み〆切 8月15日（金）（必着）

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 飯塚
電話 027-226-2638(直通)