

## 城下町おだわら 同行援護従業者養成研修 一般課程 募集要項

### 1 目的

視覚障がい者の地域生活を支える同行援護サービスは、移動や外出時の安全確保だけでなく、社会参加や自立支援において重要な役割を担っている。この研修は、同行援護に必要な基礎的知識及び技術を習得した人材を養成し、視覚障害者の外出支援体制の充実、地域に根ざした福祉人材の育成、神奈川県西地域における同行援護サービスの安定的な提供を図ることを目的として実施する。

### 2 研修事業の名称

城下町おだわら 同行援護従業者養成研修 一般課程

### 3 実施主体及び実施事業者

社会福祉法人小田原市社会福祉協議会【神奈川県指定研修事業者（指定番号 A 第 0048 号）】

### 4 演習実施協力企業

- (1) ヤオマサ株式会社
- (2) 伊豆箱根鉄道株式会社／伊豆箱根バス株式会社

### 5 研修課程及び形式

同行援護従業者養成研修 一般課程（通学形式）

### 6 開催日時及び会場

|      | 日 時                            | 会 場                                     |
|------|--------------------------------|-----------------------------------------|
| 初 日  | 令和 8 年 11 月 10 日（火） 9:00～17:00 | おだわら総合医療福祉会館 4 階<br>会議室 1（小田原市久野 115-2） |
| 2 日目 | 令和 8 年 11 月 19 日（木） 9:00～17:00 |                                         |
| 3 日目 | 令和 8 年 11 月 30 日（月） 9:00～17:30 |                                         |
| 4 日目 | 令和 8 年 12 月 11 日（金） 9:00～17:00 |                                         |
| 最終日  | 令和 8 年 12 月 17 日（木） 9:00～15:15 |                                         |

### 7 募集定員

16 名（最少催行人数；10 名）

※ 応募者が定員を超えた場合は選考により受講予定者を決定

### 8 受講対象者

小田原市及び近隣市町に在住または在勤で、同行援護従業者養成研修（一般課程）で定めた全カリキュラムを受講でき、歩行に耐えうる身体能力を有している人（安全確保に支障を来す恐れのある場合を除く）で、以下のいずれかに該当する人

- (1) 同行援護従業者養成研修（一般課程）を修了していない人
- (2) 同行援護事業に従事することを希望する人
- (3) 同行援護事業に従事することが確定している人

## 9 受講料等

- (1) 金 額 39,000円（含 テキスト及び視覚遮断体験用アイマスク）
- (2) 支払方法 研修実施事業者の指定口座への一括振込（振込手数料は受講予定者負担）
- (3) 支払期限 研修実施事業者が受講決定時に通知する指定期日
- (4) そ の 他 上記の受講料以外に下記の費用負担あり
  - ① 通学に要する交通費
  - ② 通学に自家用車を使用した際の駐車料金（※会場敷地内に受講者用駐車場所が確保できないため、周辺の有料駐車場を利用する場合）
  - ③ 演習に必要となる費用の実費
    - 【研修4日目】スーパーマーケットでの買い物支援時の購入費用の実費
    - 【研修最終日】交通機関（電車・バス）利用時の交通費の実費（440円／現金または交通系ＩＣカード）

## 10 科目の免除

同行援護従業者養成研修（一般課程）のカリキュラムは、一部、地域生活支援事業として実施される「盲ろう者向け通訳・介助員養成研修」と共通した内容を含むため、「盲ろう者向け通訳・介助員養成研修」の修了者については、別紙1（免除科目一覧表）のとおり、同行援護従業者養成研修の一部科目の受講を免除する。（※科目の免除に伴う受講料の減額なし）

## 11 応募方法

- (1) 受講希望者は、別紙2（受講申込書）に必要事項を記入し、郵送・電子メール・ファックス・窓口来所のいずれかの方法により申し込む。なお、ファックスによる申し込みの場合は、誤送信や不着を防ぐため、必ず送信後に電話で到着の確認をする。
- (2) 募集要項及び受講申込書は小田原市社会福祉協議会公式ホームページからダウンロード可

## 12 応募受付期間

令和8年8月17日（月）～10月9日（金）必着

## 13 キャンセルの取扱い及びキャンセル料

| キャンセル申出日        | キャンセル料等                    |
|-----------------|----------------------------|
| 研修初日の10日前まで     | 受講料の0%（返金時に必要となる振込手数料のみ負担） |
| 研修初日の9日前から5日前まで | 受講料の50%及び振込手数料             |
| 研修初日の4日前から2日前まで | 受講料の70%及び振込手数料             |
| 研修初日の前日         | 受講料の90%及び振込手数料             |
| 研修初日当日及び研修開始後   | 受講料の100%                   |

#### 14 研修カリキュラム（神奈川県研修等事業指定要綱・指定基準等による）

研修を修了するために履修しなければならないカリキュラムは、別紙３（研修カリキュラム）のとおりとする。

#### 15 科目ごとの担当講師一覧

研修を担当する講師は、別紙４（担当講師一覧表）のとおりとする。

#### 16 受講者の本人確認

- (1) 研修実施事業者は、研修初日の受付時に、下記に例示する公的機関発行の証明書等のいずれかにより受講者の本人確認を行う。確認できない場合は、「受講拒否」と判断し修了認定を行わないものとする。
  - ・運転免許証
  - ・マイナンバーカード（個人番号カード）
  - ・パスポート
  - ・戸籍謄本、戸籍抄本もしくは住民票の写し
  - ・年金手帳
  - ・生活保護受給証明書
  - ・国家資格等を有する者については、免許証または登録証 等
- (2) 証明書は原本を確認のうえ、その写しを保管する。
- (3) 家庭内暴力の被害者等の事情により公的機関の発行する証明書の提示または提出が困難な受講者については神奈川県に連絡をする。

#### 17 欠席者の取扱い

研修実施事業者は、受講者が全科目を確実に受講できるよう、受講者に対し体調管理及びスケジュール調整の徹底を促していく。やむを得ない事情による欠席（１０分以上の遅刻や早退を含む。）については随時相談に応じることとする。なお、公共交通機関の運行遅延による遅刻の場合は、当該交通機関が発行する遅延証明書の提出を求める場合がある。

#### 18 受講の取消し

以下に該当する受講者は、担当講師と検討のうえ、当研修実施事業者の判断により、研修期間中であっても受講の中止を要請し、合意に基づき取り消すことができる。また、以下に掲げるいずれかの事由に該当する場合は、受講料の返金は原則として行わない。

- (1) 学習意欲が著しく欠け、修了の見込みが無いと認められる者
- (2) 学習態度が著しく悪く、研修カリキュラムの進行を妨げる行為が認められる者
- (3) 他の受講者や研修運営関係者に金品を要求するなど著しく秩序を乱した者
- (4) 薬物やアルコール等の影響下にあると判断される者
- (5) 自力で演習内容を行うことができない者
- (6) 故意に研修会場や演習実施場所の設備等を棄損したとき
- (7) 受講相談・申込時の他、受講中においても、受講適否に関する当研修実施事業者の必要な照会に対して虚偽回答や回答を拒否したとき

## 19 研修の中止

次の事由が生じた場合は研修を中止する場合がある。

- (1) 受講申込者が10名に満たない場合
- (2) 自然災害等の発生により受講者の安全確保や交通機関の乱れ等を考慮しなければならない場合（研修がすでに一部開始されている場合は、以降の対応について研修事業指定権者である神奈川県在所管課と連絡調整のうえ、当研修実施事業者が判断し決定）

## 20 修了認定及び修了証明書の交付

研修の講義・演習について、全カリキュラムの履修をもって修了認定とし、当研修実施事業者において、神奈川県障害者居宅介護従業者基礎研修等事業指定要綱第12条第3項に基づく修了証明書及び修了証明書（携帯用）を研修修了者に対し交付する。

## 21 修了者の管理

- (1) 修了者を修了者台帳に記載し、永久保存するとともに神奈川県が指定した様式に基づき神奈川県知事に報告する。
- (2) 修了証明書の紛失があった場合は、修了者の申し出により再発行の手続きを行う。
- (3) 修了証明書の再発行にかかる費用は、修了証明書及び修了証明書（携帯用）とも無料とする。ただし、証明書等は研修実施事業者の事務所窓口における直接交付のみとする。

## 22 研修事業実施担当

- (1) 名 称 小田原市社会福祉協議会介護サービスセンター（在宅福祉係）
- (2) 所 在 地 神奈川県小田原市久野115番地の2 おだわら総合医療福祉会館1階
- (3) 電話番号 0465-35-8143
- (4) 担 当 者 原 秀人（研修責任者）  
辻 雅美（研修コーディネーター）  
小倉 香（研修コーディネーター）

社会福祉法人小田原市社会福祉協議会  
城下町おだわら 同行援護従業者養成研修（一般課程） 免除科目一覧表

| 免除できる科目            | 免除時間   | 免除できる内容                                                                     |
|--------------------|--------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 視覚障害の理解と疾病②        | 0.5    | ・視覚障害と疾病の理解（様々な見えかた・見えにくさ、主な眼疾患の特徴とその見えにくさについての支援のポイント）                     |
| 視覚障害者（児）福祉の制度とサービス | 1.5    | ・障害者福祉の動向<br>・障害者福祉に関連する法律<br>・障害者総合支援法<br>・視覚障害に関する施設等<br>・障害者を対象としたその他の制度 |
| 同行援護従業者の実際と職業倫理    | 2.5    | ・同行援護従業者の業務内容<br>・同行援護従業者の職業倫理<br>・同行援護の実際（様々な利用者への対応等）                     |
| 代筆・代読②             | 0.5    | ・代読・代筆の具体的な方法                                                               |
| 誘導の基本技術②           | 3.0    | ・基本姿勢<br>・歩く（誘導の考え方、あいさつ、基本姿勢、やってはいけないこと、歩く、止まる、曲がる、方向転換）                   |
| 誘導の応用技術（場面別・街歩き）②  | 1.0    | ・場面別（病院・薬局、買い物、行政窓口、金融機関、会議・研修、余暇活動、冠婚葬祭）                                   |
| 計                  | 9.0 時間 |                                                                             |

社会福祉法人小田原市社会福祉協議会  
城下町おだわら 同行援護従業者養成研修（一般課程） 受講申込書

|                                                     |                                         |                                                                                                                                                                                      |             |          |   |    |    |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------|---|----|----|
| フリガナ                                                |                                         |                                                                                                                                                                                      | 生年月日        | 昭和<br>平成 | 年 | 月  | 日  |
| 氏 名                                                 |                                         |                                                                                                                                                                                      |             |          |   | (満 | 歳) |
| 住 所<br>(自宅)                                         | 〒 ー<br>神奈川県 市・郡 町<br>(アパート等の建物名・部屋番号: ) |                                                                                                                                                                                      |             |          |   |    |    |
| 連絡手段                                                | 電 話 番 号                                 | ー ー                                                                                                                                                                                  |             |          |   |    |    |
|                                                     | ファックス番号                                 | ー ー                                                                                                                                                                                  |             |          |   |    |    |
|                                                     | 携 帯 電 話 番 号                             | ー ー                                                                                                                                                                                  |             |          |   |    |    |
|                                                     | メールアドレス                                 | @<br>( <input type="checkbox"/> パソコン・ <input type="checkbox"/> 携帯電話)                                                                                                                 |             |          |   |    |    |
| 受講動機<br>(主なもの1つに☑を記入)                               |                                         | <input type="checkbox"/> 所属事業所で同行援護サービスを提供するため<br><input type="checkbox"/> 同行援護事業所への勤務を希望しているため<br><input type="checkbox"/> 資格を取って新たな一歩を踏み出したいため<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |             |          |   |    |    |
| 科目の一部免除希望<br>(希望する場合は☑を記入)                          |                                         | <input type="checkbox"/> あり (盲ろう者向け通訳・介助員養成研修修了者のみ)<br>※修了証明書の写しを受講申込書に必ず添付                                                                                                          |             |          |   |    |    |
| 福祉及び介護関係資格の取得状況<br>(該当するもの全てに☑を記入)                  |                                         | <input type="checkbox"/> 介護福祉士<br><input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修修了<br><input type="checkbox"/> 訪問介護員養成研修2級課程修了<br><input type="checkbox"/> その他 ( )・( )                           |             |          |   |    |    |
| 所属事業所の名称・所在地等<br>(介護保険事業所や障害福祉サービス<br>事業所に勤務している場合) |                                         | 名 称                                                                                                                                                                                  |             |          |   |    |    |
|                                                     |                                         | 所 在 地                                                                                                                                                                                | 市・郡 町<br>番地 |          |   |    |    |
|                                                     |                                         | 電話番号                                                                                                                                                                                 | ー ー         |          |   |    |    |
| 確認事項<br>(すべてに☑が記入されて<br>いない場合は受講対象外)                |                                         | <input type="checkbox"/> 私は同行援護従業者養成研修（一般課程）を修了していません。<br><input type="checkbox"/> 歩行に耐えうる身体能力を有しています。(安全確保に支障を<br>来たす恐れがある場合を除く)                                                    |             |          |   |    |    |

【個人情報の取り扱いについて】

ご記入いただいた個人情報は、同行援護従業者養成研修の申込受付及び受講・修了者の管理業務のみに使用します。ご本人の同意なく、第三者に開示・提供することはありません。取得した個人情報は、厳重に管理し、漏洩や紛失の防止に努めます。

社会福祉法人小田原市社会福祉協議会  
城下町おだわら 同行援護従業者養成研修（一般課程） 研修カリキュラム

| 区分            | 科目名                 | 時間数       |
|---------------|---------------------|-----------|
| 講義（8.5 時間）    | 外出保障                | 1         |
|               | 視覚障害の理解と疾病①         | 1         |
|               | 視覚障害の理解と疾病②         | 0.5       |
|               | 視覚障害者（児）の心理         | 1         |
|               | 視覚障害者（児）の福祉の制度とサービス | 1.5       |
|               | 同行援護の制度             | 1         |
|               | 同行援護従事者の実際と職業倫理     | 2.5       |
| 講義＋演習（3.5 時間） | 情報提供                | 2         |
|               | 代筆・代読①              | 1         |
|               | 代筆・代読②              | 0.5       |
| 演習（16 時間）     | 誘導の基本技術①            | 4         |
|               | 誘導の基本技術②            | 3         |
|               | 誘導の応用技術（場面別・街歩き）①   | 4         |
|               | 誘導の応用技術（場面別・街歩き）②   | 1         |
|               | 交通機関の利用             | 4         |
| 特別プログラム（1 時間） | 視覚障がい当事者の思いを聴く      | (1)       |
| 合 計           |                     | 28(29) 時間 |

社会福祉法人小田原市社会福祉協議会  
城下町おだわら 同行援護従業者養成研修（一般課程） 担当講師一覧表

(敬称略)

| 開催日               |       | 科目名                 | 講師                                                        |  |                                                                   |
|-------------------|-------|---------------------|-----------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------|
|                   |       |                     | 主講師                                                       |  | 補助講師                                                              |
| 11/10<br>(火)      | 講義    | 同行援護の制度             | かない けんすけ<br>金井 健輔<br>(小田原市障がい福祉課職員)                       |  |                                                                   |
|                   |       | 視覚障害の理解と疾病①②        | はら ひでと<br>原 秀人<br>(小田原市社会福祉協議会介護サービスセンター 管理者／社会福祉士・介護福祉士) |  |                                                                   |
|                   |       | 視覚障害者（児）の福祉の制度とサービス |                                                           |  |                                                                   |
|                   |       | 外出保障                | たけうち<br>竹内さおり<br>(小田原市社会福祉協議会介護サービスセンター サービス提供責任者／介護福祉士)  |  |                                                                   |
|                   |       | 視覚障害者（児）の心理         | お の さかえ<br>小野 栄<br>(株)ライフ アファーマーミング奨生代表取締役／介護福祉士)         |  |                                                                   |
|                   |       | 同行援護従事者の実際と職業倫理     | せきの まい<br>関野 舞<br>(ヘルパーステーションかのん 管理者／介護福祉士)               |  |                                                                   |
| 11/19<br>(木)      | 講義・演習 | 情報提供                | ひらいわ<br>平岩みなみ<br>(障害者支援施設 七沢自立支援ホーム／歩行訓練士)                |  | つじ まさみ<br>辻 雅美                                                    |
|                   |       | 代筆・代読①②             |                                                           |  |                                                                   |
| 11/30<br>(月)      | 演習    | 誘導の基本技術①            | しまだ のぶあき<br>島田 延明<br>(日本点字図書館 生活支援部長／歩行訓練士)               |  | つじ まさみ<br>①辻 雅美<br>②中 林 文乃<br><br>小田原市社会福祉協議会介護サービスセンター／サービス提供責任者 |
| 誘導の基本技術②          |       |                     |                                                           |  |                                                                   |
| 誘導の応用技術（場面別・街歩き）① |       |                     |                                                           |  |                                                                   |
| 誘導の応用技術（場面別・街歩き）② |       |                     |                                                           |  |                                                                   |
| 交通機関の利用           |       |                     |                                                           |  |                                                                   |
| 12/17<br>(木)      |       |                     | つじ まさみ<br>辻 雅美<br>すぎざき えいこ<br>杉崎 英子                       |  |                                                                   |

社会福祉法人小田原市社会福祉協議会  
城下町おだわら 同行援護従業者養成研修(一般課程)

| 受講申込みの流れ |

受講申込みから研修初日までの流れは以下のとおりです。定員を超えて申し込みがあった場合は選考となるため受講できない場合があります。あらかじめご了承ください。

