

同行援護従業者養成研修 一般課程・応用課程

※スケジュール内容は変更になることがあります

課程	2025年7月 開講コース	時間	内容	科目	※適宜休憩あり
一般課程	7/1 (火)	8:50 ~ 11:00	講義	障がい者(児)の心理、同行援護従業者の実際と職業倫理	
		11:10 ~ 17:10	演習	誘導の基本技術	
	7/2 (水)	9:00 ~ 11:00	演習	誘導の基本技術	
		11:10 ~ 16:50	演習	誘導の応用技術	
7/8 (火)	9:00 ~ 13:10	演習	交通機関の利用		
応用課程	7/9 (水)	9:00 ~ 16:30	講義	従業者研修の実施、同行援護の実務上の留意点、サービス提供責任者の業務、様々な利用者への対応、個別支援計画と他機関との連携、業務上のリスクマネジメント	

受講料	(※1)介護福祉士・(准)看護師・保健師・実務者研修・介護職員基礎研修・居宅介護職員初任者研修・ホームヘルパー1・2・3級課程・障害者居宅介護従業者基礎研修修了(予定)の方	左記以外の方(資格をお持ちでない方、介護職員初任者研修修了の方)	(※1)視覚障害者移動介護従業者養成研修修了の方	
	一般課程のみ	27,500円 内消費税 2,500円(10%)	28,600円 内消費税 2,600円(10%)	26,400円 内消費税 2,400円(10%)
	一般・応用課程セット	35,200円 内消費税 3,200円(10%)	36,300円 内消費税 3,300円(10%)	24,100円 内消費税 3,100円(10%)
	応用課程のみ	11,000円 内消費税 1,000円(10%) (※2) 9,900円 内消費税 900円(10%)	応用課程は一般課程修了の方(応用課程開講までに修了予定の方含む)、平成23年9月30日以前に視覚障害者移動介護従業者養成研修修了の方が受講できます。※上記資格証明書のコピーを、受講申込書とともに必ずご提出ください (※2)同行援護従業者養成研修テキスト新版(中央法規出版)をお持ちの方は9,900円となります。必ずお申込時にお申し出ください。	
株式会社サンシャイン 登録番号 T2430001020051				
実習費	一般課程 1,500円程度 ※野外での実習にかかる交通費等です。当日ご負担ください。			
科目免除	<p>(※1)</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護福祉士、(准)看護師、保健師、実務者研修、介護職員基礎研修、居宅介護職員初任者研修、ホームヘルパー1・2・3級課程、障害者居宅介護従業者基礎研修修了(予定)、平成23年10月1日以降に「視覚障害者移動介護従業者養成研修」修了の方は通信課題の一部が免除になります。 平成23年9月30日以前に「視覚障害者移動介護従業者養成研修」修了の方は、「一般課程」修了者とみなされます。 ※科目免除対象の方は上記(※1)の該当各資格証明書のコピーを、受講申込書とともに必ずご提出ください。 			

キリトリ

同行援護従業者養成研修 受講申込書

*コピー可 サンシャイン総合学園
提出日 2025年 月 日

申込日程	2025年7月 開講コース申込 <input type="checkbox"/> 一般課程 <input type="checkbox"/> 応用課程	氏名	ふりがな	男・女	生年月日	西暦	年(昭和・平成 年) 月 日生(歳)	
住所	〒			TEL	-			
				FAX	-			
				携帯	-			
免除	科目免除 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	資格	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> (准)看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 実務者研修 <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修 <input type="checkbox"/> 居宅介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> 障害者居宅介護従業者基礎研修 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー1級 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー2級 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー3級 <input type="checkbox"/> 同行援護従業者養成研修一般課程 <input type="checkbox"/> 盲ろう者向け通訳・介助員養成研修修了者 保有資格に✓をつけてください ※上記該当各資格証明書のコピーを、受講申込書とともに必ずご提出ください。					
お勤め先	会社名 (施設名)	TEL			お支払方法	必ず記入し、○をつけてください 2025年 月 日頃 (現金・カード・銀行振込) 名義(ご本人・会社名)		
ご連絡先	ご自宅 ・ 携帯 ・ 勤務先 (ご担当者お名前)							
備考								

