

令和8年度京都府同行援護従業者フォローアップ&プレ研修実施要領

1 趣 旨

視覚障害児・者の日常生活及び社会参加を支援するために同行援護の発展・充実に寄与することを目的として、事業を実施します。

2 主 催 京都府

3 研修実施機関 公益社団法人京都府視覚障害者協会

4 受講対象者

(1)フォローアップ研修

京都府内において同行援護に従事している、又は従事する意思があり、過去に同行援護従業者養成研修を修了しているもの

(2)プレ研修

京都府内在住者で、視覚障害児・者の外出支援に関心があり、同行援護の資格を取得する前に実技体験をしたいもの

※(1)(2)ともに実技研修(アイマスクを着用した疑似体験、徒歩での移動・階段の昇降や、アイマスクを着用した他の受講者の誘導等を行う。)となるため、体力面・歩行に問題がないことを条件とします。

5 日程及び会場 ※フォローアップ・プレ共通

| 会 場 | 日 程 | 場 所 | 受講定員 |
|------|----------------------------------|-------------------|------|
| 北部会場 | 令和8年7月7日(火) 13時30分から16時30分まで | 福知山市総合福祉会館 | 30名 |
| 南部会場 | 令和8年7月1日(水) 13時30分から16時30分まで | 京都府情報コミュニケーションプラザ | 30名 |
| 中部会場 | 令和8年7月11日(土) 13時30分から16時30分まで | 京都ライトハウス | 30名 |

6 研修内容

(1)(2)「基本技能(実技)に関する演習」

7 申込方法

- ・別紙に記載の URL 又は二次元コードからインターネットによりお申し込みください。
- ・インターネットによる申込が難しい場合は、公益社団法人京都府視覚障害者協会(Tel:075-463-5569)まで御連絡ください。
- ・受講定員を上回る申込があった場合は、受講申込内容に基づき受講決定を行います。

8 申込期限

【全会場】令和8年6月3日(水)

9 受講決定通知

申込期限の2週間後程度を目途に、申込者宛て郵便により通知します。

10 資料代

1,500 円 ※資料代の支払方法は、受講決定後別途通知します。

11 その他

(1)個人情報の取扱いについて

・受講申込フォームに入力された個人情報は、本研修の実施のために利用するとともに、研修修了者については当該個人情報を京都府から関係市町村に提供するなど、京都府が行う同行援護事業の推進のために利用することがあります。また、受講申込フォームの提出をもってこれらの目的のための個人情報の利用について申込者から同意を得たものとします。

(2)感染症等への対策について

・研修会場におけるマスクの着用は、受講者個人の判断に委ねますが、マスク着用を推奨している会場においては着用必須とします。詳細は受講決定通知に記載します。

・自宅等を出発する前には御自身の体調を確認いただき、発熱等の風邪症状がある場合には受講をお控えください。なお、受講をキャンセルする場合は速やかに公益社団法人京都府視覚障害者協会(Tel:075-463-5569)まで御連絡ください。

12 問合せ先

公益社団法人京都府視覚障害者協会（担当：岡本）

〒603-8302 京都市北区紫野花ノ坊町 11

TEL:075-463-5569 FAX:075-463-5509