

平成 27 年 10 月 9 日

各指定同行援護事業者 代表者 様

相模原市長 加山 俊夫  
(公印省略)

同行援護従業者養成研修の受講状況等の調査について(照会)

日頃から、本市の障害保健福祉施策の推進に御理解、御協力いただき、厚くお礼申し上げます。

さて、指定同行援護事業所における従業者及びサービス提供責任者の資格要件に係る経過措置については平成 30 年 3 月末までとされています。

このたび、厚生労働省から別紙のとおり、同行援護従業者養成研修の受講状況等についての調査依頼がありました。

つきましては、平成 26 年 10 月 1 日現在及び平成 27 年 10 月 1 日現在の貴事業所における同行援護従業者及びサービス提供責任者の状況について、別紙「記入上の留意事項」を御参照のうえ、別添の「同行援護事業所調査票」に入力し、11 月 6 日(金)までに下記回答先に電子メール添付ファイルにて御報告くださいますようお願いいたします。

なお、現在、経過措置対象の従業者又はサービス提供責任者がいる事業者におかれましては、平成 30 年 4 月以降においても円滑にサービス提供ができるよう、経過措置期間中に従業者等に同行援護従業者養成研修を受講させるなど、必要な対応をされるようお願いいたします。

同行援護従業者養成研修の開講予定につきましては、神奈川県ホームページの次のページで御覧いただけます。

居宅介護従業者等の養成研修事業指定について - 神奈川県ホームページ

<http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f3954/>

文書名：同行援護・行動援護・重度訪問介護従業者養成研修開講予定一覧

回答先 相模原市健康福祉局福祉部障害福祉サービス課

E-MAIL: shougai-service@city.sagamihara.kanagawa.jp

問い合わせ先  
障害福祉サービス課 指定・指導班  
電話 042-769-8355

(別紙)

#### 調査票記入上の留意事項

- 1 調査票は、エクセルファイルになっています。記入後は、電子メールに添付して、11月6日(金)までに次のアドレス宛提出してください。  
E-MAIL: jigyou.city@pref.kanagawa.jp
- 2 回答は、事業所ごとに行ってください。
- 3 調査票の様式は変更しないでください。
- 4 調査票のエクセルファイルには、3枚のシートが含まれています。「シート1 実施計画書(H26.10.1)」及び「シート2 実施計画書(H27.10.1)」に記入してください。「シート3 増減(記入しないでください)」には記入できません(シート保護しています。 )。
- 5 シート1には、平成26年10月1日現在の、シート2には平成27年10月1日現在の状況を記入してください。  
なお、平成26年11月1日以降に指定を受けた事業所については、シート2に平成27年10月1日現在の状況を記入してください。
- 6 同行援護従業者及びサービス提供責任者の要件については、「(参考) 指定同行援護に係る同行援護従業者及びサービス提供責任者の資格要件」をご参照ください。

(参考)

指定同行援護に係る同行援護従業者及びサービス提供責任者の資格要件

(平成 26 年 10 月 1 日 神奈川県障害サービス課)

が、同行援護従業者の要件に係る経過措置部分です。これらに該当する方は、平成 30 年 4 月 1 日以降、同行援護従業者とは認められなくなります。

は、サービス提供責任者の要件に係る経過措置部分です。これらに該当する方は、平成 30 年 4 月 1 日以降、指定同行援護に係るサービス提供責任者になることはできません。

区分	資格
同行援護従業者	国立障害者リハビリテーションセンター学院視覚障害学科修了者等
	同行援護従業者養成研修一般課程修了者(相当する研修課程修了者を含む。)
	介護福祉士、実務者研修・居宅介護職員初任者研修(介護職員基礎研修、居宅介護従業者養成研修 1・2 級課程を含む。)修了者等及び視覚障害者外出介護従業者養成研修修了者等
	上記 の者であって、視覚障害を有する身体障害者又は障害児の福祉に関する事業(直接処遇に限る。同行援護等)に 1 年(180 日)以上従事した経験を有する者
	障害者居宅介護従業者基礎研修課程(居宅介護従業者養成研修 3 級課程を含む。)修了者等
	上記 の者であって、視覚障害を有する身体障害者又は障害児の福祉に関する事業(直接処遇に限る。同行援護等)に 1 年(180 日)以上従事した経験を有する者
サービス提供責任者	国立障害者リハビリテーションセンター学院視覚障害学科修了者等
	介護福祉士、実務者研修・介護職員基礎研修・居宅介護従業者養成研修 1 級課程修了者等又は居宅介護職員初任者研修課程(居宅介護従業者養成研修 2 級課程を含む。)修了者等(3 年以上介護等の業務に従事した者)
	上記 の者であって、同行援護従業者養成研修(一般課程及び応用課程)を修了した者(相当する研修課程修了者を含む。)
	平成 23 年 9 月 30 日において現に地域生活支援事業における移動支援事業に 3 年以上従事した者

同行援護従業者養成研修の一般課程及び応用課程に相当すると神奈川県知事が認める研修は、別紙「同行援護従業者養成研修に相当するものとして神奈川県知事が認める研修」を参照してください。

別紙

同行援護従業者養成研修に相当するものとして神奈川県知事が認める研修

(平成 27 年 4 月 1 日改定)

1 一般課程相当

神奈川県が実施した「盲ろう通訳・介助員養成講習」(平成 18 年度から平成 23 年度までに実施したものに限る。)

2 一般課程及び応用課程相当

社会福祉法人日本盲人会連合が実施した「視覚障害者移動支援事業従事者資質向上研修」

3 その他

他の都道府県において、「同行援護従業者養成研修に相当すると知事が認める研修」とされる研修については、「同行援護従業者養成研修に相当するものとして神奈川県知事が認める研修」とします。

【平成 27 年 3 月 31 日まで「一般課程相当の研修」と知事が認めていた研修の取り扱いについて】

次の表に掲げる研修の修了者については、平成 27 年 4 月 1 日以降、応用課程を受講するためには一般課程を受講することが必要となります。

ただし、平成 30 年 3 月 31 日までの間は、一般課程を受講するに当たり、「情報支援と情報提供」、「代筆・代読の基礎知識」など 4 科目 8 時間の研修のみを受講することにより一般課程を修了した者とみなす科目免除措置を設けています。

研修名	実施主体	開講期間
ア ガイドヘルパー養成研修	神奈川県	平成 6 年度～ 平成 8 年度
イ ガイドヘルパー養成研修重 度視覚障害者研修課程	都道府県 指定都市 指定事業者	平成 9 年 5 月～ 平成 15 年 3 月まで
ウ 視覚障害者移動介護従業者 養成研修	都道府県 指定都市・中核市 指定事業者	平成 15 年 4 月～ 平成 18 年 3 月まで
エ 視覚障害者外出介護従業者 養成研修	都道府県 指定都市・中核市 指定事業者	平成 18 年 4 月～ 平成 18 年 9 月まで
オ 神奈川県視覚障害者ガイド ヘルパー養成研修	指定事業者	平成 18 年 12 月～ 平成 23 年 9 月まで( )

平成 23 年 9 月 30 日において受講中であったものも認められます。

<留意点>

- ・ 全身性障害者移動介護従業者養成研修
  - ・ ガイドヘルパー養成研修重度脳性まひ等全身性障害者研修課程
  - ・ 市町村等が独自に実施した、移動支援関係の研修等
- については、相当する研修とはなりませんので注意してください。