

平成23年度

移動介助従業者養成課程募集要項

- 目的** 視覚障害者及び全身性障害者の自立と社会参加を促進するため、外出時の移動の介護などに必要な知識と技能を有する移動介助従業者（ガイドヘルパー）の養成を図ることを目的とする
- 実施主体** 静岡県
- 実施機関** 特定非営利活動法人 静岡県補助犬支援センター
- 期日/会場** 全身性障害者用移動介助従事者課程
第1日目 平成23年12月12日（月）9時30分～17時40分
第2日目 平成23年12月15日（木）9時30分～17時00分
視覚障害者用移動介助従事者課程
第1日目 平成23年12月12日（月）9時30分～11時10分
第3日目 平成23年12月19日（月）9時15分～17時45分
第4日目 平成23年12月22日（木）9時15分～17時00分
会 場 障害者働く幸せ創出センター 会議室
（静岡市葵区呉服町2-1-5 5風来館4階）
- 受講対象者** 介護福祉士及び訪問介護員2級（ホームヘルパー養成研修2級）以上
現在居宅介護事業所等に所属しており、静岡県内において移動支援事業に従事することが確実である者
- 募集人員** 20名 尚、応募者多数の場合は選考します
- 研修内容** 下記カリキュラムのとおり
- 申し込み** 受講希望者は、別紙「受講申込書」に必要事項を記入して、FAX又は郵送にて下記へ申し込みください 平成23年11月19日（土）必着（期限厳守）
特定非営利活動法人静岡県補助犬支援センター
〒420-0852 静岡市葵区紺屋町11-1 ガーデンスクエアビル9F-C
FAX：054-266-3633
現在、受講希望者が取得している資格を証明する写し（携帯不可）を添付してください
介護福祉士：登録証 訪問介護員（ホームヘルパー）2級以上：修了証
- 受講料** 無料 ただし、テキスト代・資料代他として実費10,000円を負担いただきます。
- 受講決定** 本研修の受講が決定した方については、協会から受講決定通知を送付します
- 修了認定** 本研修の全科目を履修した方には修了証明書及び携帯用修了証明書を交付します。
- 個人情報の取り扱い**
提出された“受講申込書”はいかなる場合も返却いたしません
また、個人情報は当該研修以外には使用いたしません
- 問合せ先** 特定非営利活動法人静岡県補助犬支援センター
〒420-0852 静岡市葵区紺屋町11-1 ガーデンスクエアビル9F-C
電話：054-221-5544 FAX：054-266-3633 問合せ時間 10:00～16:00

全身性障害者移動介助従業者（ガイドヘルパー）養成課程

実施日	時間	科目
12月12日 (月)	9:30~9:40	開講式
	9:40~11:10	講義 ガイドヘルパーの制度と業務
	11:20~12:20	講義 重度脳性まひ者等全身性障害者を介助する上での基礎知識 (ア)重度肢体不自由者(児)における障害の理解
	13:20~14:20	(イ)介助に係わる車いす及び装具等の理解
	14:25~15:25	講義 移動介助にあたっての一般的注意 (ア)姿勢保持について
	15:35~16:35	講義 (イ)コミュニケーションについて
	16:40~17:40	講義 障害者(児)の心理
12月15日 (木)	9:30~10:30	講義 移動介助にあたっての一般的注意 (ウ)事故防止に関する心がけ及び対策
	11:00~15:00 (途中1時間休憩)	実習 移動介助の方法
	15:30~16:30	実習 生活行為の介助
	16:30~17:00	閉講式

視覚障害者移動介助従業者（ガイドヘルパー）養成課程

実施日	時間	科目
12月12日 (月)	9:30~9:40	開講式
	9:40~11:10	講義 ガイドヘルパーの制度と業務（上記全身性課程と共通）
12月19日 (月)	9:15~9:20	開講式
	9:20~11:20	講義 移動介助の基礎知識
	11:25~12:25	講義 障害者(児)の心理とニーズ 補助犬使用者の心理とニーズ
	13:30~14:30	講義 障害者(児)の心理とニーズ 白杖使用者の心理とニーズ
	14:35~15:35	講義 障害者(児)の心理とニーズ 弱視者等の心理とニーズ
	15:45~17:45	実習 移動介助の基本技術
12月22日 (木)	9:15~11:15	実習 屋内の移動介助
	11:30~15:30	実習 屋外の移動介助
	15:40~16:40	実習 応用技能
	16:40~17:00	閉講式

平成23年度

移動介助従業者養成課程 受講申込書

以下の課程を申込みます。(申込みをする講座の をチェックしてください。)

全身性障害者移動介助従業者(ガイドヘルパー)養成課程

視覚障害者移動介助従業者(ガイドヘルパー)養成課程

* 添付チェック 資格を証明する写し(携帯不可)添付

(申込日:平成 年 月 日)

ふりがな				性別
氏名				男・女
現住所	〒			
生年月日	(昭和・平成) 年 月 日 (歳)			
連絡先	電話番号		携帯電話	
	FAX番号		番号	
所属している 居宅介護事 業所等	事業所名			
	住所	〒		
	連絡先	電話番号		
		FAX番号		
受講動機 応募理由				
保有資格 (該当に 印)	1. 介護福祉士 2. 訪問介護員(ホームヘルパー)養成研修1級 3. 訪問介護員(ホームヘルパー)養成研修2級 4. 看護師、准看護師、保健師			

(受講希望者の記入上の注意)

1. この申込書は、必ず本人が記入してください。
2. 記載事項の不備や提出された書類に不足等があった場合は受理できません。
3. 申込み日付及び、上記表の、太枠の中の部分のみ記入してください。[支援センター 記入欄]

申込書 受付日	資格名称	資格 確認者	受講 決定日
	1. 介護福祉士 2. 訪問介護員(ホームヘルパー)養成研修1級 3. 訪問介護員(ホームヘルパー)養成研修2級 4. 看護師、准看護師、保健師		