

4日間で取得できる!!

(大阪府知事指定講座 大阪府知事指定番号57)

社会福祉法人 花の会

# ガイドヘルパー養成研修

(知的障がい課程)

知的障がいがある方々が豊かな地域生活を送れるよう外出を支援する移動支援従業者(ガイドヘルパー)の養成を目的とした研修です。ぜひこの機会に資格を取得して、ガイドヘルパーのお仕事を始めてみませんか?研修修了者は、大阪府の管理する修了者台帳に記載されます。

講義日程

2024年10月16日(水)・10月17日(木)

実習日程

2日間 2024年10月18日(金)～10月31日(木)

※実習は土日は行いません。

募集定員

知的障がい課程 **定員20名**(先着順とさせていただきます)

受講資格

全科目出席可能で知的障害移動支援従業者(知的障がい者ガイドヘルパー)として就労を目指す15歳以上の方

受講料

**8,000円**(テキスト代、保険代含む)

※高槻市障がい福祉サービス 従事者養成研修費補助金対象研修(但し条件あり)

※研修初日に現金でお支払ください。

(お支払後はいかなる理由があっても返金いたしません)

実習における経費(食事代・交通費等)は、受講生の自己負担とさせていただきます。

講義会場

高槻市障がい者就業・生活支援センター3階研修室

〒569-0803 高槻市高槻町4-17 (裏面の地図を参照)

実習会場

第2共働舎花の会2階 多目的室

〒569-1042 高槻市南平台3丁目29番10号 (裏面の地図を参照)

申込方法

別紙の申込書(花の会ホームページでもダウンロードできます)を記入の上、

**FAXか郵送**または **e-mail** にて裏面の申込先へお申込みください。

申込締切日

**2024年10月11日(金)必着**

## カリキュラム

日程	時間	内容	会場
10月16日(水)	9:00～ 16:30	障がい者の人権(必須科目) 移動支援従業者の業務 移動支援従業者の職業倫理 移動介助の基礎知識(知的障がい)	高槻市障がい者就業・生活支援センター 研修室
10月17日(木)	9:00～ 15:40	障がいの理解(知的障がい) 障がい者(児)の心理(知的障がい) 障害者(児)福祉と移動支援事業(免除可)	高槻市障がい者就業・生活支援センター 研修室
10月18日(金)～ 24日(木)の いずれか1日	9:00～ 12:30	コミュニケーション実習	共働舎花の会 第2 共働舎花の会
10月25日(金)～ 31日(木)の いずれか1日	9:30～ 15:00	外出介助実習	共働舎花の会 第2 共働舎花の会

※1年以内に大阪府の全身性障がい者、もしくは精神障がい者、移動支援従業者養成研修を修了された方は、指定の3科目(上記の免除可の講義)に限り、科目免除が受けられます。

## 高槻市南平台

※車でのご来所はご遠慮ください。

※自転車・バイクは必ず決められた場所に停めてください。



お問合せ・お申込先

〒569-0803 高槻市高槻町4番17号

社会福祉法人 花の会 サポートセンターはいびすかす 宛

TEL:072-669-9519 FAX:072-669-9518

e-mail: [hibiscus@hananokai.info](mailto:hibiscus@hananokai.info) 三原

e-mail、FAXまたは郵送にてお申込みください。

受講申込書

ふりがな 氏名 (男・女)	生年月日(西暦でご記入ください) 年 月 日( 歳)
勤務先・学校名	
郵便番号 -	
住所	
電話番 - -	携帯電話番号 - -
知的障がい者(児)と関わった経験 有・無	
コミュニケーション実習希望日(下記日程から必ず第2希望日までご記入ください) 10月18日(金)、21日(月)、22日(火)、23日(水)、24日(木) 第1希望日: / 第2希望日: /	
外出介助実習希望日(下記日程から必ず第2希望日までご記入ください) 10月25日(金) 28日(月) 29日(火) 30日(水) 31日(木) 第1希望日: / 第2希望日:	
取得されている福祉系資格(チェックを入れてください) <input type="checkbox"/> 全身性ガイドヘルパー <input type="checkbox"/> 初任者研修 <input type="checkbox"/> 実務者研修 <input type="checkbox"/> 居宅介護従業者 <input type="checkbox"/> 重度訪問介護従業者 <input type="checkbox"/> 行動援護従業者 <input type="checkbox"/> 同行援護従業者 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士 <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 社会福祉主事任用 <input type="checkbox"/> その他( )	
受講動機	
資格取得後のご予定(お申込み段階で構いません)	
当養成研修をどちらでお知りになりましたか? <input type="checkbox"/> 花の会ホームページ <input type="checkbox"/> 花の会店舗( ) <input type="checkbox"/> twitter <input type="checkbox"/> 施設(施設名 ) <input type="checkbox"/> 学校(学校名 ) <input type="checkbox"/> その他( )	

FAX番号:072-669-9518

郵送先:〒569-0803

高槻市高槻町4番17号

社会福祉法人 花の会 サポートセンター はいびすかす 苑

**申込締切日**  
**2024年10月11日(金)**  
**必着**