

2019年度
社会福祉法人ぽぽんがぽん
ガイドヘルパー養成講座
〔知的障がい者（児）対応〕

講座期間：2019年7月6日
～2019年8月10日
(内4日間)

社会福祉法人ぽぽんがぽん



① 知的障がい者(児)ガイドヘルパー養成講座とは？

障がいを持たれている方が、普通の生活ができるように環境を整え、あたりまえに地域で生活していく為に必要なことのひとつとして地域サービスの充実があります。その中でも、介護サービスの中核的な担い手であるガイドヘルパーへの期待は高いものとなっています。そこで本講座では、利用者の多種多様なニーズに応えることの出来る支援者を養成する為に、幅広い知識と技術習得を目指します。また、講座終了後、資格取得ができ、知的障がい者のガイドヘルパーとしてお仕事をすることが可能となります。

② 受講期間

- 〔講義〕 7月6日(土)・7日(日)の両日となります。
- 〔コミュニケーション実習〕 7月16日～7月26日(左記期間内の平日1日となります。)
※ 希望を聞き取りの上、調整させていただきます。
講義初日に、確定した実習日をお伝え致します。
- 〔外出介護実習〕 7月27日(土)又は8月10日(土)のいずれかとなります。

③ 定員・応募資格

- 〔定員〕 30名
- 〔応募資格〕 ・中学生を除く15歳以上の男女で、講義・実習を全て受講可能な方。
・資格取得後、ヘルパーとして勤労する意志のある方。

④ 応募方法

- ・カリキュラム、応募資格等を確認の上、下記必要書類等を郵送もしくは法人事務所までご持参下さい。FAXでのお申込は無効となります。
- 申込書
- 受講者証へ使用する顔写真 (約4cm×3cm、写真裏面へ名前をご記入ください)
- 身分証明証 (次のいずれかのコピーをご提出ください。運転免許証、健康保険証、パスポート、年金手帳、戸籍謄本・抄本、住民票、住民基本台帳カード、在留カード等。
現在学生の方は学生証)
- 92円切手 (選考結果等の通知に使用いたします。)
 - ・応募多数の場合は選考となります。
 - ・応募者の方には受講可否の結果、募集締め切り後の6月末までに郵送にて通知します。
- ヘルパー2級以上の資格を所持しておられる場合は、本講座を受講することなく知的障がい者ガイドヘルパーとして就労が可能ですが、理解を深めるためにご応募される場合はその旨明記ください。

⑤ 応募期間

- ・2019年6月3日～6月21日(必着)

⑥ 受講料

- ・一般 15,000円
- ・学生 9,000円 ※学生証のコピーを必ず同封して下さい。
- ・受講決定通知と一緒に振込先をご案内いたします。

⑦ その他

- ・本課程を修了することで、知的障がい者(児)の移動支援(ガイドヘルプ)に従事する事が可能となります。
- ・移動支援(ガイドヘルプ)の従業者要件については各市町村により異なる場合がありますので、詳しくは各市町村にお問い合わせ下さい。
- ・本課程の修了者は大阪府の管理する修了者台帳に記載されます。

⑧ カリキュラム

日程 / 場所	科目記号・科目名	時間	時間数
7月6日(土) 会場：障害福祉センター ハートフル	開講式・オリエンテーション	9:20～9:50	0.5h
	障害者(児)福祉制度と移動支援事業 ～昼休憩～	10:00～12:00	2.0h
	障がいの理解(知的障がい)	13:00～15:00	2.0h
	障がい者の人権	15:10～17:10	2.0h
7月7日(日) 会場：障害福祉センター ハートフル	障がい者(児)の心理(知的障がい)	9:50～10:50	1.0h
	移動支援従業者の職業倫理 ～昼休憩～	11:00～12:00	1.0h
	移動介助の基礎知識(知的障がい)	13:00～15:00	2.0h
	移動支援従業者の業務 実習オリエンテーション	15:10～16:10 16:20～16:50	1.0h 0.5h
7月16日(火)～7月26日(金) のうち平日1日 実習先：茨木市内	コミュニケーション実習(知的障がい)	実習先による	3.0h
7月27日(土)または8月10日(土) のいずれか 会場：障害福祉センター ハートフル	外出介助実習	10:00～15:00	5.0h
	ディスカッション/閉講式	15:00～17:00	2.0h

⑨ お問い合わせ

社会福祉法人ぽぽんがぽん

〒567-0888 大阪府茨木市駅前1-4-14 エステート茨木駅前3階

「ガイドヘルパー養成講座」係 担当 田井英一郎

(tel) 072-623-9202 / (fax) 072-623-9203

(HP) <http://popongapon.com/> (e-mail) poponga_tai@yahoo.co.jp

養成研修受講申込書 (配布用)

事業所記入欄→ 受付日 年 月 日 受付No.

受講講座	知的障がい者(児)ガイドヘルパー養成研修			
a	フリガナ			
	氏 名	(印) 男 ・ 女		
	生年月日	年 月 日生 (満 才)		
	現住所	〒 -		
	TEL		FAX	
	携帯電話		E-MAIL	
	連絡希望時間帯			
b	就業・在学状況	勤務先() 学校名()		
	介護等の資格状況	有 ・ 無 / 資格名称()		
c	介護経験	有 ・ 無 / 事業所名() 職種()		
d	受講目的 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> ヘルパーとして就労 <input type="checkbox"/> 家族等の介助 <input type="checkbox"/> 介護技術の向上 <input type="checkbox"/> 経験の為		
e	・受講の動機・(※応募多数の際、選考基準の1つとなりますのでご明記ください。)			

- ※1 写真は受講者証に使用しますので必ず同封してください。
- ※2 写真の裏面に名前の記入をしてください。
- ※3 選考にもれた場合は応募書類を返却させていただきます。
- ※4 太枠内 a～e をご記入下さい。
- ※5 92円切手を同封の上お申し込み下さい。(選考結果等の通知に使用いたします。)