



2019 年度(令和元年度)

【移動介護従業者養成研修受講案内】

(全身性障がい者移動介護従業者養成課程)



社会福祉法人ぶるーむ

(社会福祉法人ぶるーむは、障がいを持った子どもたちの自立と、そのご家族の笑顔をサポートしています)

◎はじめに

私たちは、障がい児・者、特に重度の心身障がい児・者の在宅生活を、総合的に支えていくことを大きな目的として様々な活動を行っている社会福祉法人です。

その活動の一環として、障がい者のケアに携わる方々が、障がい者の支援に必要とされる知識や技能を総合的に身に付け、地域の中で活動していただくための人材を育成するための研修を実施したいと考えています。

今回の研修は、移動介護従業者養成研修、いわゆるガイドヘルパーを養成するための研修で、車椅子をご利用なさっている全身性障がい者を対象とした、車椅子の取り扱い方に関する研修です。

今後も、口腔衛生や摂食嚥下など、障がいを持った方の円滑な日常生活に欠かすことのできない、様々な支援技術を身に着けるための研修を企画していきたいと考えておりますので、皆様のご参加をお待ちしております。

【2019年度（令和元年度）移動介護従業者養成研修（全身性障がい者課程）】

1 日時

令和 2年 2月15日（土）午前9時00分～午後4時40分
2月16日（日）午前8時30分～午後0時50分

2 場所

社会福祉法人ぶる一む2階会議室
柏市中原1817-1

3 カリキュラム

「別紙1」のとおり

4 費用（税込）

受講料 : 8,000円
テキスト代 : 2,640円
合計 : 10,640円

※受講が決定した後、指定の口座に振り込んでいただきます

5 対象

障がい福祉サービス事業所等に勤務している方で、介護職員初任者研修修了者、ヘルパー研修修了者（3級以上）、介護職員基礎研修修了者、介護福祉士のいずれかに該当する方

6 定員

30名（原則として、先着順）

※申込者が5名以下の場合は中止させていただきます

7 申し込み

「令和元年度移動介護従業者養成研修申込書（別紙2）」に、必要事項記入のうえ、令和2年1月20日（月）～2月10日（月）の間にお申し込み願います

※先着順とさせていただきますので、定員に達した時点で受け付けは終了させていただきます

8 問い合わせ

社会福祉法人ぶる一む

担当 田村

電話 04-7128-4135 FAX 04-7128-4136

1 講 義 (6時間)

科目名	内容	講師名等	時間数	備 考
2 ガイドヘルパーの制度と業務 2月15日(土) 9:00~10:00	ガイドヘルパーの制度と業務を理解する	(所属) 社会福祉法人ぶるーむ (氏名) 後藤 慎也	1	ガイドヘルパー
5 (ア) 重度肢体不自由者(児)における障害の理解 10:10~11:10	業務において直面する頻度の高い障がい・疾病を医学的・実践的視点で理解するとともに、介護に必要な状態像を把握する	(所属) あおぞら診療所 (氏名) 寺原 由佳里	1	作業療法士
(イ) 介護に係わる車椅子及び装具等の理解 11:20~12:20	移動介護に必要な車椅子や装具等について知識を深め、それらの機能を把握する	(所属) あおぞら診療所 (氏名) 寺原 由佳里	1	作業療法士
6 (ア) 姿勢保持について 13:20~14:20	良好な姿勢保持の必要性を理解するとともに、その方法を習得する	(所属) あおぞら診療所 (氏名) 寺原 由佳里	1	作業療法士
(イ) コミュニケーションについて 14:30~15:30	言語障がいについての理解を深め、言語障がいのある人への接し方を習得する	(所属) 社会福祉法人ぶるーむ (氏名) 椎橋 章子	1	言語聴覚士
(ウ) 事故防止に関する心がけと対策 15:40~16:40	事故防止のための方法や事故が起きた時の対応方法を習得する	(所属) 社会福祉法人ぶるーむ (氏名) 東 順子	1	ガイドヘルパー

2 実 習 (4時間)

科目名	内容	講師名等	時間数	備 考
抱きかかえ方及び移乗の方法 2月16日(日) 8:30~9:30	車椅子への移譲に際しての抱きかかえ方や移乗の方法を習得する	(所属) 社会福祉法人ぶるーむ ガイドヘルパー (氏名) 後藤、東、米井、山本	1	場所：社会福祉法人ぶるーむ
車椅子の移動介護 9:40~11:40	車椅子で移動介護する場合の車椅子の取り扱い方や平地、階段での移動方法を習得する	(所属) 社会福祉法人ぶるーむ ガイドヘルパー (氏名) 後藤、東、米井、山本	2	場所：社会福祉法人ぶるーむ
生活行為の介護 11:50~12:50	外出時に排泄、食事、衣服の着脱を行う際に安全な介護方法を習得する	(所属) 社会福祉法人ぶるーむ ガイドヘルパー (氏名) 後藤、東、米井、山本	1	場所：社会福祉法人ぶるーむ

申込先 (F A X 0 4 - 7 1 2 8 - 4 1 3 6)

【2019年度（令和元年度）移動介護従業者養成研修申込書】

(申込受付期間：1月20日～2月10日)

令和 年 月 日

1 日時

令和 2年 2月15日（土）午前9時00分～午後4時40分
16日（日）午前8時30分～午後0時50分

2 場所

社会福祉法人ぶるーむ（柏市中原1817-1）

※申込者が5名以下の場合は中止させていただきます

◎申込者

氏名 _____ 性別 男・女
住所 〒 _____

生年月日 _____ 年 月 日

電話 _____

所属 _____

資格 介護職員初任者研修 ヘルパー研修(3級以上)
介護職員基礎研修 介護福祉士

※該当する資格の「」に「」を

※資格証の写しを添付願います