

ケアセンターよつ葉2024年度 第57回ガイドヘルパー養成講座

ガイドヘルパーは、障害をもつ人々が外出するとき、同伴してサポートする仕事です。私たちは、“だれもが地域の中であたりまえに暮らせる”社会をめざしています。この機会にぜひ、数日間の講義・実習で取得できるガイドヘルパーの資格をとっておきませんか。

修了された方には、名古屋市移動支援従業者養成研修事業者指定要綱に規定する研修の(知的)移動支援従業者養成研修課程の修了証明書を交付いたします。

※名古屋市の事業所で知的障害の方の移動支援が出来る資格です。それ以外のサービス(身体障害の方、精神障害の方への移動支援等)は行うことは出来ません。

【日 時】講義：令和 6年11月16日(土)、17日(日)
実習：令和 6年11月24日(日)

【会 場】講義：北部地域療育センターよつば 研修室
実習：よつ葉グループホーム

【受講料】15,000円<税込み・テキスト代込み> ※初日に現金払い
<領収書が必要な方は初日にお渡しします>
<別途、実習にかかる交通費・食費等が必要となります>

【募集定員】10名(11月 1日(金)まで募集 定員に達し次第締切)

【受講資格】65歳以下の方で、3日間受講可能な方
日本国籍以外の方は一度ご連絡をお願いします。

【申込方法】以下の申込用紙に必要事項をご記入の上、下記事務局へFAXにて送信ください。
受信後、ご案内等の関係書類を郵送します。

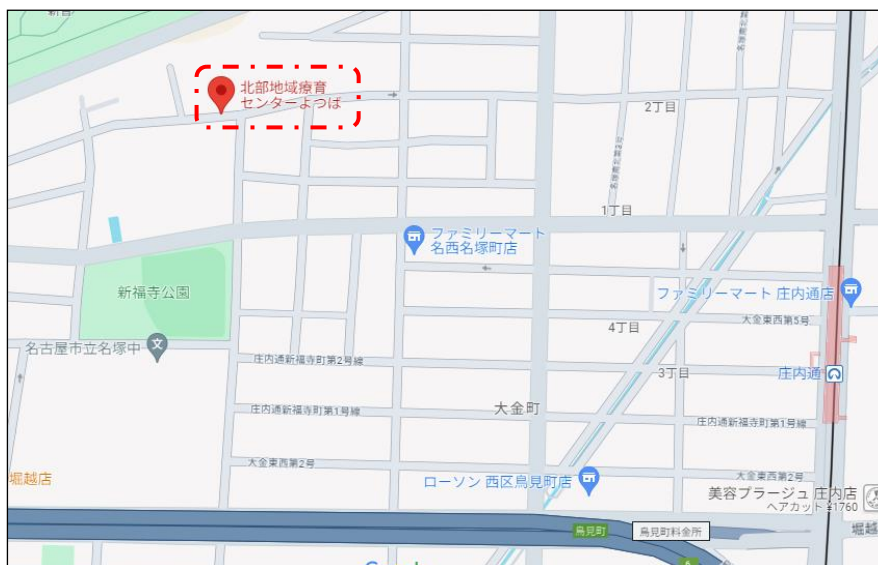
【備考】関係書類の到着を以て受付完了とさせていただきます。
申し込みに不備等が無い限り、基本的に当方からご連絡をすることはございません。
FAX送信後1週間経過しても、当方からの連絡がない、且つ関係書類も届かない場合は、一度ご連絡をお願いいたします。

【カリキュラム】

| 日にち | 時間 | 科目 | 講師名 |
|-------------------|-------------|------------------|------|
| 令和6年 11月16日(土) | 9:15～ 9:40 | 受付(左記時間以外は不可) | |
| | 9:45～10:00 | オリエンテーション | 古田卓也 |
| | 10:00～12:00 | 障害者(児)福祉の制度とサービス | |
| | 13:00～14:00 | 障害者(児)の心理 | 坪井悠馬 |
| | 14:00～16:00 | 障害・疾病の理解 | |
| | 16:00～18:00 | ホームヘルプサービス概論 | 古田卓也 |
| 令和6年 11月17日(日) | 9:30～ 9:55 | 受付(左記時間以外は不可) | |
| | 10:00～12:00 | 障害・疾病の理解 | 大川善之 |
| | 13:00～15:00 | 移動介助の基礎知識 | |
| | 15:00～16:00 | ガイドヘルパーの制度と業務 | |
| | 16:00～17:00 | ホームヘルパーの職業倫理 | 前田勝利 |
| 令和6年 11月24日(日) | 9:00～16:00 | 移動介助の基本技術 | 大川善之 |
| | 16:00～16:30 | 総括・修了証交付 | |

【アクセス】

社会福祉法人よつ葉の会 北部地域療育センターよつば
所在地…名古屋市西区新福寺町2丁目6-5



地下鉄鶴舞線「庄内通」駅より 徒歩 約15分

※スマートフォン等をお持ちの方は、QRコードからもご確認いただけます。
※駐車場及び駐輪場がございます。ただし、当駐車場においての事故・盗難等
につきましては一切責任を負いかねますのでご了承ください。

【事務局】 **△会場とは異なります！ご注意ください！**

社会福祉法人よつ葉の会 ケアセンターよつ葉（担当：古田）

TEL/FAX 052-531-4280 ※月～金 9:00～17:00

Eメール carecenter@mail.yotsuba-kai.org

社会福祉法人よつ葉の会 ケアセンターよつ葉
ガイドヘルパー養成講座 申込用紙

FAX : 052-531-4280

- *太枠内をご記入ください。記入は識別しやすい筆跡でお願い申し上げます。
*書類送付先が事業所の場合は、「事業所情報記入欄」もご記入ください。
*お名前は修了証に反映されますので、正しくご記入ください

| | | | | | | | |
|--|-------------------------------------|-------|--------|------------|-------|----|--------------|
| 受講生 情報 記入 欄 | 氏名 | 氏 | 名 | 性別 | 男 ・ 女 | | |
| | ふりがな | | | | | | |
| | 正式な漢字で | | | | | | |
| | 生年月日 | 昭和・平成 | 年 | 月 | 日 | 年齢 | 歳 (記入日現在) |
| | 電話番号 | | | | 携帯番号 | | |
| | 自宅住所 | 〒 — | | | | | |
| 特記事項 | ※「視力が低いため座席は前方を希望」など配慮を要す方はご記入ください。 | | | | | | |
| 事業所 情報 記入 欄 | 事業所名 (法人・団体名) | | | | | | |
| | 電話番号 | | | FAX番号 | | | |
| | 所在地 | 〒 — | | | | | |
| | 担当者氏名 (役職名) | (|) | 担当者 連絡先 | | | |
| 書類送付先 | (該当に ○) 自 宅 ・ 事業所 | | | | | | |
| 領収書について 記載する宛名を右に記入してください。 ※未記入の場合は、受講生名にて発行します。 | | | 領収書の宛名 | | | | |
| 【アンケート】受講の可否には影響しませんのでご協力お願いいたします。 | | | | | | | |
| 1. 当講座をどのようにお知りになりましたか？ (該当に ○) よつ葉の会HP ・ よつ葉の会 X (twitter) ・ ウェルネットなごや 市区役所 (チラシ) ・ 知人等からの紹介 ・ その他 () | | | | | | | |
| 2. 受講後、ケアセンターよつ葉で私たちと働いてみませんか？ (該当に ○) 働いてみたい (興味あり) ・ よく分からない ・ 働かない | | | | | | | |

個人情報の取り扱いについて

*上記記載の個人情報は、本講座以外の目的では使用致しません。