

2021 年度

「移動支援従業者養成研修」 全身性障がい課程 受 講 案 内

1 移動支援とは

何らかの障害のために1人で出かけることが困難な人の外出を支援することです。

目の見えない人や体を動かさない人、知的障がいなどのある人が安全に出かけられるようにサポートを行います。

2 移動支援従業者(ガイドヘルパー)養成講座とは

本講座では外出介護の技術・知識の習得はもちろん、障がい者の方の気持ち・思いを理解できるようなガイドヘルパーを養成します。講座には、「全身性障がい課程」・「知的障がい課程」・「精神障がい課程」の3課程があります。

今回は、「全身性障がい課程」の講座で、単なる「外出の付き添い」にとどまらず、利用者の「色々なことがしたい」という思いを支えながら、またそのためにはどのような支援を行えば良いのかをこの講座で学ぶことが出来ます。

3 受講条件

- ・全身性障がい者の移動支援事業に従事することを希望する者等
- ・全講習を指定された日時に受講可能な人（欠席すると修了証書は交付できません）
- ・受講中は講師及び係員の指示に従うこと。

4 募集期間

2021年7月8日（木）～2021年7月20日（火）

5 募集人員

10名（なお、応募者少数の場合は、開講しない場合があります。）

6 受講料

全身性障がい者ガイドヘルパーコース 受講料 20,000円 テキスト代 2,808円(税込)

7 講習(実習)会場

大阪千代田短期大学、南海高野線千代田駅、河内長野駅及びその周辺

8 講座の日程、内容

講習の期間 下記の開講日時の通りです。

講 義 ガイドヘルパーの制度と業務、移動介助に関する知識、等の講義を行います。

実技講習 障がいの状況に応じた基本的な移動介護や介護サービス提供者の基本的態度、屋内・屋外の移動介助、例えば、歩行、エスカレーターの上り下り、交通機関利用時の介助方法などの実技講習を行います。

開講条件 受講申込者が少ない場合には、開講しないことがありますので、予めご承知おきください。

不開講となった場合には、振り込みいただきました受講料は、全額返金いたします。

移動支援従業者養成研修（全身性障がい課程）

開講日時	教科名	研修内容
8月30日(月) 9:00～16:40	開講式・オリエンテーション	
	障がい者（児）福祉制度と移動支援事業	障がい者（児）福祉制度と移動支援事業等の内容、役割を理解する
	移動支援従業者の業務	移動支援従業者の業務内容を理解する
	障がいの理解	業務における障がい・疾病を理解し、介助に必要な状態像を把握する
8月31日(火) 9:00～16:30	障がい者（児）の心理	障がい者（児）の心理に対する理解を深め、心理的援助のあり方について把握する
	移動支援従業者の職業倫理	移動支援に従事する際の職業倫理について理解する
	障がい者の人権	障がい者の人権についての理解を深め援助方法を学ぶ
	移動介助の基礎知識	肢体不自由者の社会参加等良好な姿勢保持の方法、姿勢保持の留意点、事故防止の留意点、事故時の対応等
9月1日(水) 9:00～17:50	(実技)移動介助の基本技術	外出時の介助全般を体験する。
	(実技)移動介助の基本技術および交通機関利用時の介助演習	外出時の介助全般を体験する。 買い物、実際の交通機関を利用した乗降の介助方法
	修了証書授与	

《受講手続きの流れ》

7月8日(木)までに

募集要項を地域教育・福祉総合センターに依頼（FAX・郵便）下さい。

受講案内・申込書・受講料の振込用紙等をご送付いたします。



7月20日(火)までに

受講料 20,000 円を指定の振込用紙でお振込みください。（郵便局）

受講申込書に振込用紙の控え（コピーで結構です）を添付して地域教育・福祉総合センターに送付下さい。（必ず顔写真を貼付すること）



8/30(月) 8:45

受講教室にてテキスト購入 税込 2,808 円 おつりが無いよう！

問い合わせ・申込先

大阪千代田短期大学 地域教育・福祉総合センター

〒586-8511

河内長野市小山田町1685

T e l 0721-52-4141

F a x 0721-52-4747

受 申 込 書

大阪千代田短期大学 地域教育・福祉総合センターが実施する移動支援従業者養成講習（全身性障がい課程）の「講習内容・受講資格・条件」等を了解の上で、受講を申し込みます。

写真添付欄

縦 3 c m
横 2.5 c m

2021年 月 日

ふりがな 氏 名	
	(男 女)
生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日 (歳)
住 所	〒
電 話	自宅
	携帯電話
メールアドレス	
通 学 方 法	電車・バス バイク・自転車
	車 ナンバー ()
介護・看護関係で 所有している資格	
介護経験の有無	有 ・ 無
	有の方のみ記入 { 施設名： 勤務期間：
介護経験有の方は どんな介護をされ てきましたか	
受講の動機	

全項目楷書で正確にご記入ください。