

重度訪問介護従業者 養成研修－基礎・追加課程－

重度訪問介護は、重い障害のある方の地域生活をサポートするサービスです！



重度訪問介護は、重度の肢体不自由または重度の知的障害もしくは精神障害があり常に介護を要する方に対して、入浴、排せつ、食事などの介護、調理、洗濯、掃除などの家事、生活等に関する相談や助言など、生活全般にわたる援助や外出時における移動中の介護を総合的に行います。

重度障害に特化した研修でゼロから知識・技術を身につけたい方、知識・技術を再確認したい方、是非ご受講ください☺☀

平成 28 年 8 月 4 日（木）～平成 28 年 9 月 12 日（月）

のうち 5 日間

詳しいカリキュラム等は中をご確認ください☺🎵

|| OPEN

- ◆会場 1・2・5日目 川崎市高齢社会福祉総合センター（講義・実技）
3日目ソレイユ川崎（実習）・4日目サポートセンターロンド（実習）
- ◆定員 20名 **先着順！**
- ◆受講料 8,000円（受講辞退された場合、受講料は返金できません。）
- ◆対象者 川崎市内在住または在勤・在学中で、5日間受講することが出来る方、かつ障害のある方の自立生活と社会参加の介助に関心のある方（※なお、中学生未満の方はご受講できません。）
- ◆申込方法 申込書に必要事項をご記入の上、川崎市高齢社会福祉総合センターまで郵送または FAX にてお申込みください。締切は、平成28年7月20日（水）17時必着です。
申込書はホームページ(<http://www.kourei-c.jp>)よりダウンロードできます。
ご受講の可否に関わらず、必ず受講決定通知を郵送いたします。

【お申込み・お問合わせ】

社会福祉法人川崎市社会福祉協議会

川崎市高齢社会福祉総合センター 人材開発研修センター

〒214-0035 川崎市多摩区長沢2-11-1

電話：044-976-9001 FAX：044-976-9000

※川崎市高齢社会福祉総合センターでは、川崎市の委託により重度訪問介護従業者養成研修を実施いたします。

本研修は、障害者総合支援法に基づく居宅介護サービスにおける重度訪問介護従業者を養成するための研修です。

■ ■ 研修カリキュラム ■ ■

	日程	時間	カリキュラム
1日目	8月4日(木)	9:15～9:30 9:30～10:00 10:00～12:00 13:00～14:00 14:10～15:10 15:20～16:50 16:50～16:55	開講式・オリエンテーション 制度および川崎市の現状について 医療的ケアを必要とする重度訪問介護利用者の障害及び支援に関する講義① 重度の肢体不自由者の地域生活等に関する講義① 基礎的な介護技術に関する講義 緊急時の対応及び危険防止に関する講義 事務連絡
2日目	8月5日(金)	9:30～11:30 11:40～12:40 13:40～15:40 15:50～16:20	医療的ケアを必要とする重度訪問介護利用者の障害及び支援に関する講義② 重度の肢体不自由者の地域生活等に関する講義② コミュニケーションの技術に関する講義 実習ガイダンス・事務連絡
3日目	下記日程より1日	10:00～15:00	実習(ソレイユ川崎)
4日目	下記日程より1日	9:30～15:30	実習(サポートセンターロンド)
5日目	9月12日(月)	9:30～11:30 11:30～12:00	実習報告会 閉講式

※1 今回の研修では、基礎課程のみ、追加課程のみを受講することはできません。必ず両課程の受講となります。欠席・遅刻・早退した場合の補講はございません。

※2 実習先での感染症予防のため、受講が決定した方は初日に健康診断書をご持参いただきます。詳細は受講決定通知でお知らせいたします。

◆3日目候補日(ソレイユ川崎)

8月10日(水)・16日(火)・22日(月)

◆4日目候補日(サポートセンターロンド)

8月22日(月)・23日(火)・24日(水)・25日(木)・26日(金)・
29日(月)・30日(火)・31日(水)・9月1日(木)・9月2日(金)

○障害児・者福祉医療施設ソレイユ川崎 川崎市麻生区細山1203 TEL 044-959-3003

○サポートセンターロンド 川崎市多摩区登戸2981 TEL 044-930-0160

■ ■ 研修会場 ■ ■

〒 214-0035 川崎市多摩区長沢2-11-1
川崎市高齢社会福祉総合センター

TEL 044(976)9001 FAX 044(976)9000



平成28年度重度訪問介護従業者養成研修 受講申込書(基礎課程・追加課程)

ふりがな		性別	<input type="checkbox"/> 女性 ・ <input type="checkbox"/> 男性
氏名		生年月日	昭和／平成 年 月 日 (才)
住所	〒 —		
連絡先			
<p>◆川崎市内に <input type="checkbox"/> 在住 ・ <input type="checkbox"/> 在勤 ・ <input type="checkbox"/> 在学 〔 勤務先／学校名 〕</p> <p>◆現在の状況について <input type="checkbox"/> 就労中 ・ <input type="checkbox"/> 学生 ・ <input type="checkbox"/> ボランティア <input type="checkbox"/> 障害児者に関わりを持っている <input type="checkbox"/> その他 ()</p> <p>◆今後の予定について <input type="checkbox"/> 重度訪問介護ヘルパーとして従事する <input type="checkbox"/> その他 ()</p> <p>◆福祉分野の資格があればご記入ください。 (ホームヘルパー2級、介護福祉士、看護師等) 〔 〕</p> <p>◆研修3日目・4日目の第1～第3希望日をご記入ください。</p>			
3日目	① _____ 日	② _____ 日	③ _____ 日
4日目	① _____ 日	② _____ 日	③ _____ 日
<p>※必ずご記入ください※</p> <p>お申込み頂いた動機についてお教えてください。</p> <p>1.</p> <p>2.</p>			

<個人情報の取り扱いについて> 重度訪問介護従業者養成研修の申込に関して事務局が知り得た住所、電話番号等の個人情報は、当該研修業務の適切な運営に使用いたします。