

# 全身性障害者移動介護従業者養成研修

※スケジュール内容は変更になることがあります

| 5月開講<br>コース                            | 時間            | 内容 | 科目                   |
|--|---------------|----|----------------------|
| 1<br>日<br>目<br><br>2021<br>5/19<br>(水) | 13:00 ~ 14:00 | 講義 | 重度肢体不自由者(児)における障害の理解 |
|  | 14:00 ~ 15:00 | 講義 | コミュニケーションについて        |
|  | 15:10 ~ 16:10 | 講義 | 介助に係わる車いす及び装具等の理解    |
|  | 16:10 ~ 17:10 | 講義 | 姿勢保持について             |
| 2<br>日<br>目<br><br>5/20<br>(木)         | 9:00 ~ 10:00  | 講義 | 居宅介護従業者の職業倫理         |
|  | 10:10 ~ 11:10 | 講義 | 事故防止に関する心がけと対策       |
|  | 11:10 ~ 12:10 | 演習 | 抱きかかえ方及び移乗の方法        |
|  | 13:00 ~ 15:00 | 演習 | 車いすの移動介助             |
|  | 15:10 ~ 16:10 | 演習 | 生活行為の介助              |

※申込人数によって開講出来ない場合もありますので、あらかじめご了承ください

|  |   |   |
|--|---|---|
| <b>受講料</b>   | <b>18,000円</b>  | 介護福祉士・(准)看護師・保健師・実務者研修・介護職員基礎研修・居宅介護職員初任者研修・ホームヘルパー1・2・3級課程・障害者居宅介護従業者基礎研修修了(予定)の方                      |
|  | <b>20,000円</b>  | 上記以外の方<br>(資格をお持ちでない方、介護職員初任者研修修了の方)  |
| <b>どちらも教材費・消費税込</b><br><small>※別途実習費 210円程度・・・野外での実習費にかかる交通費等です。当日ご負担ください。</small> |   |   |
| <b>科目免除</b>  | 介護福祉士・(准)看護師・保健師・実務者研修・居宅介護職員初任者研修・介護職員基礎研修・ホームヘルパー1・2・3級課程・障害者居宅介護従業者基礎研修修了(予定)の方は、通信課題が一部免除と <b>2日目の「居宅介護従業者の職業倫理」が免除になります。</b><br>(2日目は10:10からの受講になります)<br><b style="color: red;">※上記の各資格証明書のコピーを受講申込書とともに必ずご提出ください。</b> |   |
| <b>講師</b>  | 落合 裕昭 (健康体操支援事業所「アシスト」代表) ・ 宮下 信二 (合同会社あかり 管理者) 予定  |   |
| <b>定員</b>  | <b>20名</b>  | <b>主催</b><br><b>サンシャイン総合学園</b> 〒060-0005<br>札幌市中央区北5条西6丁目1 第2道通ビル9F<br>TEL:011-232-231 FAX:011-232-5380 |

キリトリ

## 全身性障害者移動介護従業者養成研修 受講申込書

\*コピー可 サンシャイン総合学園

提出日 2021年 月 日

|       |   |       |  |                       |       |                           |
|-------|---|-------|--|-----------------------|-------|---------------------------|
| 申込コース | 2021年5月19日<br>開講コース申込   | 氏名    | ふりがな.....  | 男・女                   | 生年月日  | 西暦 年(昭和・平成 年)<br>月 日生( 歳) |
| 住所    | 〒.....  |       |  | TEL                   | ..... |                           |
|       |   |       |  | FAX                   | ..... |                           |
|       |   |       |  | 携帯                    | ..... |                           |
| 免除    | 科目免除<br><input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | 資格    | <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> (准)看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 実務者研修 <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修<br><input type="checkbox"/> 居宅介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー1級 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー2級<br><input type="checkbox"/> ホームヘルパー3級 <input type="checkbox"/> 障害者居宅介護従業者基礎研修 保有資格に✓をつけてください<br><b style="color: red;">※上記の各資格証明書のコピーを受講申込書とともに必ずご提出ください。</b> |                       |       |                           |
| お勤め先  | 会社名<br>(施設名).....   | お支払方法 | 必ず記入し、○をつけてください  |                       |       | 当学園の過去取得資格                |
|       | TEL.....  |       | 2021年 月 日頃<br>(現金・カード・銀行振込・郵便振替)<br>名義(ご本人・会社名)  | 資格名.....<br>.....年 月頃 |       |                           |
| ご連絡先  | 自宅・携帯・勤務先(担当者様お名前.....)                                       |       |  | 備考                    |       |                           |

※お名前は省略せず、正確にご記入下さい。

※受講料はお申込みから1週間以内に納入ください。

事務局記入欄: 受付 / : 確認連絡 / : OMR HP

