

平成27年度品川区精神障害者ホームヘルパー ステップアップ研修のご案内



品川区の委託事業として「平成27年度 精神障害者ホームヘルパーステップアップ研修」を以下の要領にて実施いたします。

本研修では、「障害の理解、障害者福祉制度、精神障害者の疾病・向精神薬、介護計画作成のポイント、心理学的なアプローチ、介護現場での実践的対応」など盛りだくさんのカリキュラムとなります。

今年度も一回のみの開催となりますので、この機会を逃さぬよう、積極的なご参加、ご推薦をお願い申し上げます。

記

- 1. 目的** 本研修は、障害者総合支援法の理念に基づき、精神障害者の介護を地域社会で支えるために不可欠な訪問介護員の養成及び居宅介護のための知識や技術の普及を目的としています。品川区の委託事業として平成18年から実施しているもので今回が10回目の開催となり「27年度品川区精神障害者ホームヘルパーステップアップ研修事業」として8日間（講座16時間+実習7時間）にわたって実施します。
- 2. 日程** 平成27年9月8日（月）～11月8日（土）
※別紙日程表参照（全10科目16時間、一部研修科目で公開講座あり。
公開講座単発の受講も可）
実習日は、10月8日（木）～23日（金）間のいずれか1日（7時間）
- 3. 会場** 講義：中小企業センター 3F 大会議室
実習：かもめ工房（第1、第2、第3のいずれか1日実習）
- 4. 対象者** ・現在、精神障害者等のホームヘルプサービスに従事している方、あるいは今後従事する予定の方（品川区内在勤で全科目を受講できる方を優先します。）
・ケアマネージャーなど精神障害者支援に関わる関係機関職員
- 5. 会費** 無料（※かもめ工房での実習時食費350円別途必要）
- 6. 内容** 別紙日程表参照
- 7. 募集人員** 30名（応募多数の場合は抽選）
- 8. 募集期間** 平成27年7月10日（金）～7月24日（金）
- 9. 申込方法** 別紙申込書（推薦、在勤証明書）と資格証明書コピーを事業所ごとに取りまとめ、ご郵送ください。（募集期間必着）
- 10. 申込先** 特定非営利活動法人品川ケア協議会
事務局担当 尾谷・久松
〒140-0004 品川区南品川1-11-1F
TEL 03-3471-4830 FAX 03-3472-6152
- 11. 受講決定通知** 受講決定後、事業所宛、実習日程、実習場所を通知します。
- 12. 修了証書の交付** 本研修の全カリキュラムを履修した者には、「精神障害者ホームヘルパーステップアップ研修」を修了したことを証明する「修了証書」を交付します。

以上

平成27年度品川区精神障害者ホームヘルパーステップアップ研修

申し込み推薦書及び在勤証明書

(募集期間 平成27年7月10日(金)～7月24日(金))

	(ふりがな) 氏 名	生年月日	住 所	資格*	経験**
1				介・1・2・初 CM・その他	有(年)・無
2				介・1・2・初 CM・その他	有(年)・無
3				介・1・2・初 CM・その他	有(年)・無
4				介・1・2・初 CM・その他	有(年)・無
5				介・1・2・初 CM・その他	有(年)・無

*「資格」欄には、最上位資格に○印をつけてください。

*「経験」欄には、精神障害者のホームヘルプサービス経験の有無等を記入してください。

上記の者は、当社に勤務しており、**資格証明書を添付**の上、本研修に参加申し込みいたしたく推薦申し上げます。

平成27年7月 日

社 名 _____

代 表 者 _____ 印

住 所 _____

電話番号 _____

担当者名 _____