

平成29年度 京都市難病患者等ホームヘルパー養成研修 開催要項

1 趣旨

難病患者等の多様化するニーズに対応した適切なホームヘルプサービスを提供するため、必要な知識、技能を有するホームヘルパーの養成を図る。

2 実施主体

主 催 京都市保健福祉局障害保健福祉推進室
実施機関 特定非営利活動法人医療的ケアネット

3 受講対象者

以下の(1)(2)(3)の全てを満たす者

- (1) 京都市内に住所を有する者又は京都市内の事業所に勤務する者
- (2) 原則として難病患者等ホームヘルプサービス事業に従事することを希望する者、従事することが確定している者又は既に従事している者
- (3) 次のいずれかに該当する者
 - ①介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)に定める介護職員初任者研修課程の修了者又は履修中の者及び平成25年度末までに介護職員基礎研修課程、1級課程、2級課程、3級課程のいずれかの研修を修了している者
 - ②「障害者(児)ホームヘルパー養成研修事業の実施について」(平成13年障発第263号社会・援護局障害保健福祉部長通知)に定める介護職員初任者研修課程、障害者居宅介護従事者基礎研修課程の修了者又は履修中の者及び平成25年度末までに居宅介護従事者養成研修1級課程、2級課程、3級課程のいずれかの研修の修了している者
 - ③社会福祉士及び介護福祉士法施行規則(昭和62年厚生省令第49号)に定める介護福祉士養成のための実務者研修の修了者又は履修中の者
 - ④介護福祉士

4 定員

各課程 50名(定員を超えた場合は選考といたします。)

受講の可否については、決定通知でお知らせします。

5 日時・会場

課程	日時	会場
基礎課程Ⅰ	平成30年2月5日(月) 10:00~16:40	京都アスニー3階 第4研修室
基礎課程Ⅱ	平成30年2月9日(金) 9:00~17:00	京都アスニー3階 第4研修室

※ 基礎課程ⅠとⅡの同年受講については、受け付けておりませんので、ご了承ください。

6 プログラム

【難病患者等ホームヘルパー養成研修 基礎課程Ⅰ】平成30年2月5日（月）

10:00～10:20 受付

10:20～10:30 開会挨拶・オリエンテーション

10:30～12:00 【講義Ⅰ】「難病に関する行政施策」京都市障害保健福祉推進室

12:00～13:00 昼食・休憩

13:00～14:30 【講義Ⅱ】「難病患者の心理及び家族の理解

～事例を通して難病の患者・家族の思いを学ぶ～」

京都光華女子大学健康科学部看護学科非常勤講師 西田美紀

当事者（ALS・人工呼吸器装着）増田英明

14:30～14:40 休憩

14:40～16:40 【講義Ⅲ】「難病の基礎知識」

梁山会診療所・ICリハビリテーション 所長 田中直樹

【難病患者等ホームヘルパー養成研修 基礎課程Ⅱ】平成30年2月9日（金）

9:00～ 9:20 受付

9:20～ 9:30 開会挨拶・オリエンテーション

9:30～10:30 【講義Ⅰ】「難病に関する行政施策」

京都市障害保健福祉推進室

10:30～10:40 休憩

10:40～11:40 【講義Ⅱ】「難病患者の介護の実際～事例を通して考える～」

京都市中京区在宅医療センター地域連携室 難病相談員 瀬津幸重

11:40～12:40 昼食・休憩

12:40～15:50 【講義Ⅲ】「難病の基礎知識」

京都大学医学研究科・臨床神経学 助教 山門穂高

15:50～16:00 休憩

16:00～17:00 【講義Ⅳ】「難病患者の心理学的援助法」

梁山会診療所・ICリハビリテーション 所長 田中直樹

7 修了証書について

研修修了者に対しては、後日、修了証書及び携帯用修了証明書を交付します。

8 その他

(1) 平成29年度京都市難病患者等ホームヘルパー養成研修について

本研修は京都府で平成9年度から開催されている「難病患者等ホームヘルパー養成研修」の基礎課程Ⅰ及び平成22年度から開催されている「難病患者等ホームヘルパー養成研修」の基礎課程Ⅱとそれぞれ同様の内容です。

京都市では、平成27年度から基礎課程Ⅰを実施しており、基礎課程Ⅱは平成28年度から実施しています。

受講料は不要です。

(2) 昼食について

昼食は、各自で御用意ください。

(3) 個人情報の取扱いについて

「参加申込書」に記載された個人情報は、当研修の適正かつ円滑な実施の目的のみに利用します。なお、参加者名簿には氏名、所属、行政区等を記載します。

(4) 参加申し込みについて

申込先は特定非営利活動法人医療的ケアネットとなりますので、下記に御留意いただき、お申し込みください。

ア 基礎課程Ⅰを受講される方

(ア) 現在、ホームヘルパーとして勤務されている方

別添参加申込書に御記入のうえ、平成 30 年 1 月 23 日 (月) 《必着》までに、事業所で取りまとめのうえ、お申し込みください。

(イ) 現在、勤務されていない方

別添参加申込書に御記入のうえ、介護職員初任者研修課程修了証書 (写)、介護職員基礎研修課程修了証書 (写)、障害者居宅介護従事者基礎研修課程修了証書 (写)、障害者ホームヘルパー養成研修修了証書 (写)、訪問介護員養成研修修了証書 (写)、介護福祉士登録証 (写) のいずれかを添付して、平成 30 年 1 月 23 日 (月) 《必着》までに、お申し込みください。

イ 基礎課程Ⅱを受講される方

(ア) 現在、ホームヘルパーとして勤務されている方

別添参加申込書に難病患者等ホームヘルパー養成研修基礎課程Ⅰの修了証明書 (写) を添付して、平成 30 年 1 月 23 日 (月) 《必着》までに、事業所で取りまとめのうえ、お申し込みください。

(イ) 現在、勤務されていない方

別添参加申込書に難病患者等ホームヘルパー養成研修基礎課程Ⅰの修了証明書 (写) を添付して、平成 30 年 1 月 23 日 (月) 《必着》までに、お申し込みください。

9 問合せ先

(研修の実施に関すること)

京都市保健福祉局障害保健福祉推進室 (担当：古川)

住所 〒604-8571

京都市中京区寺町通御池上る上本能寺前町488番地

電話 075-222-4161

FAX 075-251-2940

(研修の内容及び申込みに関すること)

特定非営利活動法人医療的ケアネット (担当：田島英二)

住所 〒601-8382

京都市南区吉祥院石原上川原町21番地

電話 075-693-6604

FAX 075-693-6605

平成29年度 難病患者等ホームヘルパー養成研修 参加申込書

【連絡先】 ※印がついている項目は、事業所での申し込みの場合のみ御記入ください。

法人名※			
事業所名称※			
事業所種別※	介護保険	障害福祉	その他
連絡先	〒	-	
	Tel ()	-	Fax ()
連絡担当者名※			

【参加申込者】

(ふりがな) 氏名	性別	生年月日	保有資格	希望課程	
()	男 ・ 女	年 月 日	①介護職員初任者研修等履修中 ②訪問介護員 ③障害者ホームヘルパー ④介護福祉士	課程Ⅰ	課程Ⅱ
		経 験 年 数		備 考	
既受講		年 ヶ月			
(ふりがな) 氏名	性別	生年月日	保有資格	希望課程	
()	男 ・ 女	年 月 日	①介護職員初任者研修等履修中 ②訪問介護員 ③障害者ホームヘルパー ④介護福祉士	課程Ⅰ	課程Ⅱ
		経 験 年 数		備 考	
既受講		年 ヶ月			
(ふりがな) 氏名	性別	生年月日	保有資格	希望課程	
()	男 ・ 女	年 月 日	①介護職員初任者研修等履修中 ②訪問介護員 ③障害者ホームヘルパー ④介護福祉士	課程Ⅰ	課程Ⅱ
		経 験 年 数		備 考	
既受講		年 ヶ月			

記入要領

1. 経験年数は、介護職員としての年数を記入してください。
2. 保有資格は、取得している資格に○印を付けてください。
3. 既に本研修の同一課程を受講されたことがある方は、既受講欄に○印を付けてください。
4. 手話通訳等の配慮が必要な場合は、その旨を備考欄に御記入ください。
5. 基礎課程Ⅱを受講される方は、基礎課程Ⅰの修了証明書(写)を添付してください。
6. 参加申込書に記載された事項については、当研修の適正かつ円滑な実施の目的のみに利用させていただきます。なお、参加者名簿に氏名、所属、行政区等を記載いたします。