

お知らせ

平成 22 年 6 月吉日

前略

貴事業所におかれましては、ますますご清栄の事と存じます。

さて、「訪問介護員の 3 級課程から 1 級課程」の資格に変わる「介護職員」の資格が新設されました。ホームヘルパーの資格は当分の間、使えるようになっておりますが、完全にホームヘルパーが「介護職員」に移行された場合、このままでは、介護従事者が極端に不足すると言う問題が出てきます。

当法人においては、このような不測の事態に備え、十分な介護従事者を確保すべき方法として、当法人が行う、ホームヘルパー 2 級課程養成講座の受講料を大幅に安くし、たくさんの方が一日も早く、ホームヘルパーの資格を取得できるようにと「介護職就活キャンペーン」を行う事になりました。

今までには、考えられなかった受講料でこのキャンペーンを行いたいと思います。NPO 法人ならではの受講料だと自負しております。貴事業所におかれましても、この機会に、従業員の方や、お知り合いの方にお奨め頂けますようお願い申し上げます。尚、詳しい内容は別紙の通りでございます。ご一読頂ければ幸いです。又、ご不明、ご不審の点がございましたら、お気軽にお問い合わせ下さいませようお願いします。

草々

特定非営利活動法人 市民福祉オンブズマン九州
代表理事 河津 充男

北九州市小倉南区日の出町 1-6-47 ビバリーポート 1F
電話番号 093-838-1111 FAX 093-383-1137 (24 時間受付)

URL <http://www.cwoq.or.jp/> Mail info@cwoq.or.jp

担当 吉本 竹原 加藤

ホームヘルパー2級課程養成講座のご案内

特定非営利活動法人 市民福祉オンブズマン九州

募集要項

- ・開講目的： 訪問介護員（ホームヘルパー）2級課程取得のための養成講座
- ・研修事業の名称： 訪問介護員2級課程通信養成研修事業
- ・対象地域： 福岡県内一円
- ・実施期間： 短期コース・ 月曜日～翌週まで（8日間）＋ 施設実習（4日間）
- ・受講料： 29,000円（税込） ※平成22年3月より
※施設実習費に関しては実費（4,000円相当）、
また健康診断の費用が4000円程度かかります。
詳しくは講習期間中にご説明いたします。

※受講手続の完了は同封の受講申込書の提出と受講料の振込みが確認された時点となります。

受講申込書は、郵送にてお願い致します。尚、お急ぎの方はFAXでお送り下さい。

※入金後のキャンセル・途中での受講中止の場合受講料の返金は致しませんのでご了承下さい。

受講料振込先

- ・郵便局・・・記号 17410 番号 53007091
口座名 特定非営利活動法人 市民福祉オンブズマン九州
- ・銀行・・・福岡銀行 守恒支店 普通 0448726
口座名 特定非営利活動法人 市民福祉オンブズマン九州 河津 三男

お問い合わせは 本校 TEL (093) 383-1111 まで（平日9:30～17:00）

FAXは24時間受付（093）383-1137

本校・・・〒802-0842 小倉南区日の出町1丁目6-47 ビバリーポート1F

※ご来訪時には事前に連絡をお願いします。

平成 22 年 実技講習日程表

| | 日程 | 時間 | 講義内容 | 持参品 |
|-------|----------------------|----------------------|--------------------------|------------------|
| A | 6月7日 | AM 10:00 ~PM 5:00 | 講習説明（受講・施設実習についてなど） | 添削問題 |
| | 8月2日 | | | |
| | 6月17日 | | 家事援助に関する知識と方法 | |
| | 8月18日 | | | |
| | 7月5日 | | ホームヘルプサービスに関する知識 | |
| 7月15日 | サービス利用者の理解・関連領域の基礎知識 | | | |
| | | | 福祉サービスの基本視点、社会福祉の制度とサービス | |
| B | 6月8日 | AM 10:00 ~PM 5:30 | 基本介護技術（体位・姿勢変換・床ずれの予防） | |
| | 8月3日 | | | |
| | 6月18日 | | 基本介護技術（ベッドメイキング） | |
| | 8月19日 | | | |
| | 7月6日 | | | |
| 7月16日 | | | | |
| C | 6月9日 | AM 10:00 ~PM 5:30 | 基本介護技術（衣服着脱の介護） | パジャマ上下、 トレーナー |
| | 8月4日 | | | |
| | 6月21日 | | 基本介護技術（排泄尿失禁の介護） | |
| | 8月20日 | | | |
| | 7月7日 | | | |
| 7月20日 | | | | |
| D | 6月10日 | AM 10:00 ~PM 5:30 | 基本介護技術（入浴の介護） | 歯ブラシ、 タオル |
| | 8月5日 | | | |
| | 6月22日 | | 基本介護技術（身体の清潔（清拭、洗髪、口腔ケア） | |
| | 8月23日 | | | |
| | 7月8日 | | | |
| 7月21日 | | | | |
| E | 6月11日 | AM 10:00 ~PM 5:00 | 基本介護技術（肢体不自由者の歩行介助） | |
| | 8月6日 | | | |
| | 6月23日 | | 基本介護技術（視覚障害者の歩行介助） | |
| | 8月24日 | | | |
| | 7月9日 | | 基本介護技術（車椅子への移乗、移動の方法） | |
| 7月22日 | 基本介護技術（援護者の健康管理） | | | |
| F | 6月14日 | AM 10:00 ~PM 5:00 | ケア計画の作成と記録、報告の技術 | |
| | 8月9日 | | | |
| | 6月24日 | | 介護に関する知識と方法 | |
| | 8月25日 | | | |
| | 7月12日 | | | |
| 7月23日 | | | | |
| G | 6月15日 | AM 10:00 ~PM 5:00 | 共感的理解と基本的態度の形成 | |
| | 8月10日 | | | |
| | 6月25日 | | 基本介護技術 | |
| | 8月26日 | | | |
| | 7月13日 | | （緊急時対応法（骨折、火傷、化学物質の中毒）） | |
| 7月26日 | 人権学習 | | | |
| H | 6月16日 | AM 10:00 ~PM 5:00 | レクリエーション体験学習 | 弁当、箸、 タオル |
| | 8月11日 | | | |
| | 6月28日 | | 基本介護技術（腰痛の予防） | |
| | 8月27日 | | | |
| | 7月14日 | | 基本介護技術（食事介護） | |
| 7月27日 | 事務連絡（実習説明等） | | | |

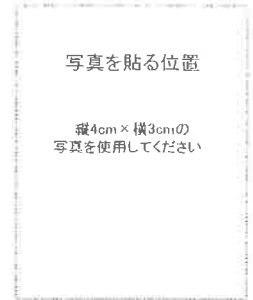
ホームヘルパー2級課程養成講座申込書

特定非営利活動法人 市民福祉オンブズマン九州 御中

申込年月日 平成 年 月 日

ホームヘルパー2級課程養成講座の受講を申し込みます。

※太枠内はこちらで記入します



| | | | | | | | | | | | |
|-------------|---|-----|-----|---------------|----|---|---|-------|---|---|---|
| 受験生番号 | | | 男 | 女 | | | | | | | |
| フリガナ | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | (印) | | | | | | | | | | |
| 住所 | 〒 | | | | | | | | | | |
| 電話番号 | () | — | FAX | | | | | | | | |
| 携帯番号 | | 連絡先 | | | | | | | | | |
| E-mail | PC | | 携帯 | | | | | | | | |
| 生年月日 | 大正・昭和・平成 | 年 | 月 | 日 | 年齢 | 歳 | | | | | |
| 保護者名 | 未成年の方のみ記入 | | | | | | | | | | |
| 職業 | <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 主婦 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー <input type="checkbox"/> その他() | | | | | | | | | | |
| 科目免除 | <input type="checkbox"/> 介護従事者(勤務先) <input type="checkbox"/> ホームヘルパー3級 | | | | | | | | | | |
| 紹介者の有無 | <input type="checkbox"/> 有り 紹介者氏名 () <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> ホームページ・ <input type="checkbox"/> パコラ・ <input type="checkbox"/> ポス・ <input type="checkbox"/> 役所・ <input type="checkbox"/> その他() | | | | | | | | | | |
| 希望 受講開始日 | (年 月 日 曜日から受講予定) ※必ず記入して下さい。 | | | | | | | | | | |
| 受講料 | <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 学生(学生証のコピーが必要です) <input type="checkbox"/> シルバー(60歳以上) | | | | | | | | | | |
| 支払方法 | <input type="checkbox"/> 一括払い ※お支払い方法は、一括払いのみとなります | | | | | | | | | | |
| 入金先 | <input type="checkbox"/> 郵便局 <input type="checkbox"/> 福岡銀行 | | | | | | | | | | |
| 備考欄 | | | | | | | | | | | |
| 入金日 | 年 | 月 | 日 | 受講書類 発送年月日 | 年 | 月 | 日 | 修了年月日 | 年 | 月 | 日 |

ホームヘルパー2級課程養成講座の流れ

受講申込に必要事項をご記入の上、郵送またはFAXで送っていただきます

受講料を郵便局または福岡銀行で振込みをして下さい

受講料の入金確認後

- *ホームヘルパーハンドブック
- *添削問題
- *総合問題
- *出席表

など講座に必要な教材がお手元に届きます

ホームスタディ(自宅学習)を開始しますホームヘルパーハンドブックを読んで、通信添削問題1～3までを行なってください

※試験制度ではありませ
るのでご安心下さい

実技講習が始まります

月曜から翌週末までの
8日間

フリーで予定日の中から受講可能日を受講していきます

実技講習修了

通信添削問題4
総合問題を行なってください

※試験制度ではありませ
るのでご安心下さい

施設実習開始です

- ※特別養護老人ホームなどの施設実習2日間
- ※デイサービスなどの在宅提供現場1日
- ※ヘルパーズセッションなどの同行訪問1日

*出席表

- *実習日誌
 - *通信総合問題
 - *感想文
- 以上4点を本校宛に郵送で送っていただきます
(感想文は任意提出となっております)

修了書の授与致します

- *ホームヘルパー2級課程修了証明書
- *携帯型の修了証明書を発行いたします

※紛失などによる再発行には手数料が必要ですが
1部 1500円

重要事項 実習について

・実習費用として1箇所につき千円かかります。(特養2日デイサービス1日訪問介護1日で合計4千円)但し、自分の知り合いやお勤め先での実習費用は免除される事があります

・実習先には健康診断書とO-157検診表の提出が必要になります。

(実習先によってはO-157検診表が不必要なところがあります)

実習日が決定して健康診断を受けに行く事をお勧めします。健康診断書の有効期限は1ヶ月になっていますのでお気をつけ下さい。また最短でとられる方に関してはご相談下さい。

・実習時間は実習先により異なりますのでご注意下さい。

・実習先を当校紹介外で行ないたい場合は実習先からの実習依頼書の提出が必要です。依頼書は当校からお持ちいただく必要があります

・その他疑問があれば随時お問い合わせ下さい

特定非営利活動法人 市民福祉オンブズマン九州

本校の所在地は、下記地図を参照願います。

