

知的障害者（児）ガイドヘルパー養成研修講座（通学）

本講座の修了証明書（証書及び携帯用証明書）により東京都内どこでも
知的障害者（児）の移動支援（主に送迎や外出・余暇活動）の仕事が可能になります。

2017年 7月 8日（土） ・ 7月 9日（日）

2日連続 計13時間講座 両日とも9:15～17:15

プラス講座修了後 演習6時間（7月15日～8月26日までの土曜日の1回）

定 員：25名

講義会場：十条台区民センター（十条、東十条駅より10分）

演 習：移動支援をご利用の方へ同行（交通費補助あり）

対象：知的障害者（児）の移動支援従業者として従事しているか、従事を希望している方

受講料：10000円 プラス 資料代1000円 合計11000円

学生割引：受講料を5000円に割引！資料代は1000円です。

キャッシュバック：当事業所にガイドヘルパー登録した方に何と！**3000円返金**します。

		講 師		会 場	
1日目 講義 (6時 間)	9:30～9:45	開講式		北区立十条台 区民センター	
	障害者福祉に関する制度及びサービス		社会福祉法人 ドリームヴィ 理事長 小島 靖子		
	9:45～10:45	ガイドヘルパーの制度と業務	1		社会福祉法人 ドリームヴィ 生活支援部門管理者 佐藤 和寛
	10:45～12:45	障害者(児)福祉の制度とサービス	2		社会福祉法人 ドリームヴィ ドリームハウスⅡ 藤井 圭子
	知的障害者ホームヘルプサービスに関する知識				
	13:45～15:45	ホームヘルプサービス概論	2		
	15:45～16:45	ホームヘルパーの職業倫理	1		
16:45～17:45	実習オリエンテーション		佐藤 和寛		
2日目 講義 (7時間)	サービス利用者の理解		社会福祉法人 ドリームヴィ 生活支援部門管理者 佐藤 和寛	北区立十条台 区民センター	
	9:30～13:30	知的障害者の疾病・障害の理解	4		
	14:30～15:30	障害者(児)の心理	1		社会福祉法人 ドリームヴィ ドリームハウスⅡ 藤井 圭子
	移動支援の基礎知識				
15:30～17:30	移動支援の基礎知識	2			
演 習 (6時間)	移動の支援に係る技術		6	社会福祉法人 ドリームヴィ 生活支援部門管理者 佐藤 和寛	利用者宅発着
計 19 時間					

社会福祉法人
ドリームヴィ

障害のある人もない人も
共に生きていく地域を目指して。
私たちが一緒にできることを



皆様の明るい笑顔のために。

社会福祉法人ドリームヴィについて

- 私たちは、地域社会に開かれた福祉の発信地として、障害のある人もない人も共に生きていく社会の創造を目指します。
- 一つ、障害のある人の人格と個性を尊重します。
 - 一つ、障害のある人が安心して豊かな地域生活を営めるよう支援します。
 - 一つ、障害のある人の喜びや悲しみを共感できる職員であることに努めます。
 - 一つ、障害のある人たちと一緒に地域に出て、ともに生きられる社会作りを目指します。



ドリームステーション（知的障害児・知的障害者者 移動支援・居宅介護事業）

ドリームステーションは、東京都から指定を受けた移動支援・居宅介護事業所です。以下のサービスを行っています。

- ①移動支援 ②家事援助 ③通院介助

【申し込み】 下記の申し込み先にFAXまたはメールにてお申し込みください。

申し込み方法：FAXまたはEメール

FAX：03-3906-7753

Eメール：honbujimu02@dream-v.or.jp

問い合わせ電話：03-3906-7753（法人本部 月～金 9:00～17:00）

080-9872-5218（佐藤：月～金 9:00～17:00）



FAXでお申し込みの場合

本欄下の「受講申込書」に記入します。
切らずにそのままFAX送信してください。



「受講決定通知書」「受講票」
「受講案内」「受講料請求書」をお送りします。



「受講料請求書」の振込先に受講料をお振込みください。

メールでお申し込みの場合

下記のメールアドレスにメールでお申し込みください。
メール件名は「ガイドヘルパー研修申し込み」としてください。
本文には下の「受講申込書」と同じ内容を記入してください。



「受講決定通知書」「受講票」
「受講案内」「受講料請求書」をお送りします。



「受講料請求書」の振込先に受講料をお振込みください。

*** 学生さんは、学生証を必ず提示ください。ない場合は、一般の受講料とさせていただきます。**

*** 研修受講の際、本人確認をさせていただきます。健康保険証、運転免許証等をご持参ください。**

知的障害者(児)ガイドヘルパー養成研修講座（通学形式）受講申込書

フリガナ		性別	E-mail	
氏名		男・女	@	
住所	〒			電話番号
学生の場合	学校名		学年	