

高次脳機能障害者ガイドヘルパー養成講座

高次脳機能障害者ガイドヘルパーとは？

高次脳機能障害者ガイドヘルパーは、利用者の自立を目指し、移動を支援するヘルパーです。“道を覚えられない”“片側に注意できず危険”等、高次脳機能障害のために一人での移動が困難な65歳未満の方が利用できます。世田谷区では年に2回(5月、10月)、『高次脳機能障害者ガイドヘルパー養成講座』を開講しています。

■対象 現在ホームヘルパー、ガイドヘルパー業務に従事している方
受講後、高次脳機能障害者のガイドヘルパーを引き受けることのできる方(事業所)

■募集人数 10名 ■受講料 無料

■日時・内容


回	日時	内容	講師
1	5月22日(水) 18:15~20:30	・講義『高次脳機能障害の理解』 ・『高次脳機能障害者ガイドヘルパーについて』	渡邊 修 医師 (保健センター嘱託医) 区障害施策推進課
2	5月28日(火) 18:30~20:30	講義『利用者・支援者の経験を聞く』	ガイドヘルプ利用者 ガイドヘルプ支援者
3	6月3日(月)~10日(月)の いずれか1日 9:00~17:00	施設実習 『当事者との触れ合いから障害への理解を深める』	施設職員 当事者
4	6月13日(木) 13:00~16:30	講義 『～外出体験に向けて～対応のポイント』	保健センター職員 作業療法士、言語聴覚士、 公認心理師
5	6月25日(火) 13:00~16:30	外出体験 『街に出て当事者をガイドヘルプする』	当事者 保健センター職員
6	6月28日(金) 18:30~20:30	講義『これからの活動に向けて』	区障害施策推進課 保健センター職員
7 (任意)	令和7年 2月28日(金) 18:30~20:30	フォローアップ研修	ガイドヘルパー養成講座修了者

■会場 世田谷区立 保健医療福祉総合プラザ 研修室(松原 6-37-10 1階)

※第3回のみ 世田谷区立岡本福祉作業ホーム玉堤分場(玉堤 2-3-1 地下1階)

■申し込み方法

添付の申込書、実習日希望調査票を記入の上、5月8日(水)までにFAXで下記にお申し込みください。

 お申し込みをされる前に 受講希望者、管理者の方へお願いと注意事項

★応募者多数の場合は提出書類による選考となります。受講可・不可に関わらず5月15日までにご連絡します。

★第1~6回の受講が修了の必須条件です。 ※第6回終了後にガイドヘルプ登録をします。

★課題の未提出など受講のルールをお守りいただけない場合は受講中止となる場合があります。

《問い合わせ》世田谷区保健センター 専門相談課 高次脳機能障害相談支援担当

担当: 島・柿沼・門脇 電話 03(6265)7548 FAX 03(6265)7549





「第3回施設実習・実習日希望調査票」も一緒に送付してください。

世田谷区保健センター専門相談課 FAX 03-6265-7549

令和6年前期 高次脳機能障害者ガイドヘルパー

養成講座 申込書

<記入漏れのないようにお願いいたします>

【申し込み日】 令和 6 年 月 日	
ふりがな 【氏名】	【所属の事業所名】 TEL FAX
	昭和・平成 年 月 日生 <small>※ガイドヘルパー登録時に必要となります</small>
【ご自宅の住所・連絡先】 住所:〒 TEL メールアドレス	経験年数 年目 FAX
ヘルパー等取得されている資格をご記入ください	<input type="checkbox"/> 初任者研修修了 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 同行援護 <input type="checkbox"/> その他 ()
高次脳機能障害について [知っている ・ 詳しくは分からない ・ 知らない]	
高次脳機能障害者への支援の経験 [ある ・ ない]	
★上記で「ある」と答えた方 ① 一緒に外出をしたことはありますか？ [ある ・ ない] ② その際、交通機関は利用しましたか？ [利用した ・ 利用しなかった] ③ 対応していて困ったことがありましたら、ご記入ください ()	
本講座に応募した動機をご記入ください	
事業所の管理者の方へ(管理者の方に必ずご確認ください) 高次脳機能障害者ガイドヘルパーの依頼があった際、時間を確保することが可能ですか？ [可能である ・ 調整次第で可能である ・ 空きがあれば可能 ・ 現状では難しい]	

《第3回施設実習・実習日希望調査票》

・下記の日程で施設実習を行います。1施設1日につき1～2名となります。

・実習の時間は9:00～17:00の予定です。

・下表の空欄部分で、実習参加可能な日程の希望順位を第1位～第3位まで数字をご記入ください。

・ご希望日が集中する場合や施設での受け入れ態勢等により希望上位の日程に添えないことがありますので、予めご了承ください。

※養成講座の申込書と一緒にFAXにてご送付ください。

氏名 _____

施設名	岡本福祉作業ホーム玉堤分場 (住所:玉堤 2-3-1 ボヌール玉堤地下) 実習時間 9:00～17:00
6月3日(月)	
6月4日(火)	
6月5日(水)	
6月6日(木)	
6月7日(金)	
6月10日(月)	