

令和8年度 大阪府居宅介護職員初任者 (障がい者ホームヘルパー知識習得) 研修

◆◆ 受講者募集 ◆◆

申込受付期間 : 令和8年6月15日(月)～7月6日(月)

障がい者を対象にしたホームヘルパーの仕事をするには、障がいの特性に対する正しい理解と専門的な知識が必要となります。

この研修は、介護職員初任者研修修了者の方、今後居宅介護に従事することを希望する方を対象として、障がい者が安心して利用できる介護サービスを提供できるよう、障がい者ホームヘルパーが行う業務に関する知識、技術等を習得することを目的に開催する、スキルアップ研修です。

この機会にぜひご受講ください。

注意 《 本研修は、国家資格・公的資格を取得するための研修ではありません。》

(研修事務局)

社会福祉法人 大阪障害者自立支援協会
盲ろう者等社会参加支援センター

〒537-0025 大阪市東成区中道1-3-59

大阪府立福祉情報コミュニケーションセンター内

TEL : 06-6748-0588

FAX : 06-6748-0589

URL : <http://www.daisyokyo.or.jp>

E-mail : helper@daisyokyo.or.jp

■ 受講手続き ■

1 受講対象

次の条件の(1)(2)かつ(3)又は(4)のいずれかに該当する方

- (1) 大阪府内にお住い又はお勤め、在学の方
- (2) 全てのカリキュラムを指定された日時に受講可能な方
- (3) 介護職員初任者研修修了者または、平成25年4月1日において既に訪問介護員(2級)従業者養成研修を修了している方で、今後、居宅介護従業者(障がい者ホームヘルパー)としての活動を希望する方
- (4) その他、居宅介護に従事することを希望する方

2 受講期間

令和8年7月22日(水)～令和8年10月15日(木)

3 募集定員

90名

4 受講料

4,000円(資料代、実習費等の実費相当分)

※ 受講決定後に銀行振り込みでお支払いいただきます。

また、振り込み後の返金はいかなる場合もいたしませんので、ご承知おきください。

5 受講会場

- 【講義】 大阪府立福祉情報コミュニケーションセンター
- 【実技演習】 福祉関係の専門学校
- 【施設紹介】 大阪府立福祉情報コミュニケーションセンター

6 申込方法

【受付期間】 令和8年6月15日(月)～7月6日(月)必着

【申込先】 〒537-0025 大阪市東成区中道1-3-59

大阪府立福祉情報コミュニケーションセンター内

社会福祉法人 大阪障害者自立支援協会

盲ろう者等社会参加支援センター「障がい者ホームヘルパー研修」係

※大阪府ホームページから申し込みもできます。

【申込書類】

- (1) 大阪府居宅介護職員初任者(障がい者ホームヘルパー知識習得)研修受講申込書
- (2) 介護職員初任者研修または訪問介護員養成研修2級課程修了証明書の写し(該当の方)
- (3) 在学証明書(学生の方で、大阪府内在住の方を除く)
- (4) 返信用のはがき(受講申込結果通知用)

※ はがきの表には受講者の住所・氏名を必ずご記入ください。

- ・(1)～(4)の書類を同封のうえ、申込先宛に郵送してください。
- ・申込は郵送でのみ(大阪府ホームページからの申込を除く)受付します。

【個人情報の取扱】

申込時の個人情報については、当研修の目的以外には使用いたしません。

7 受講決定

受講の可否については、申込書到着の先着順とし、同封していただいたはがき（大阪府ホームページからの申込を除く）で結果を通知いたします。（電話でのお問い合わせはご遠慮ください。）
募集定員を超過した場合は「1 受講対象(3)」の方が優先となります。

8 修了証明書

【修了要件】

次のすべての条件を満たす方に修了証を交付します。

- (1) 全課程を出席した方
- (2) 講義において、介護知識の習得を確認できた方
- (3) 演習において、介護技術の習得を確認できた方

【欠席をした場合】

- (1) やむを得ず欠席をした場合は、次年度に実施する当研修において、欠席した科目を受講することにより修了証明書を交付します。（ただし、次年度の研修実施を確約するものではありません。）
- (2) 上記(1)の修了証明書の交付を受けるには次の要件を満たす必要があります。
 - ① 欠席理由がやむを得ない理由であり、事前に届出（急遽欠席の場合は、先に電話連絡）を受けて事務局が確認したものであること
 - ② 欠席した時間数は講義における全33時間のうち11時間までであること
 - ③ 欠席した科目について、必ずレポートを提出すること
 - ④ 遅刻、早退、途中退席の取り扱いについては、カリキュラム単位であること
 - ⑤ 受講態度が著しく不良な場合は、欠席とみなすこと
 - ⑥ 実技演習2日間のうち1日を欠席（朝の受付終了後10分以上遅刻した場合を含む）した場合においても、レポートを提出すること

※ 必須科目、講義11時間以上及び実技演習2日間を欠席し、未終了となった場合で、次に前回欠席した科目を再受講する場合、次年度の受講料は2,000円となります。

9 注意事項

実技演習は受講者の都合で研修日程、研修場所を変更することはできません。
車での来場は一切できません。必ず公共交通機関をご利用ください。
受講に際しては、研修担当者の指示に従ってください。

10 お問い合わせ・提出先

社会福祉法人 大阪障害者自立支援協会

盲ろう者等社会参加支援センター「障がい者ホームヘルパー研修」係 担当：石田

TEL : 06-6748-0588

FAX : 06-6748-0589

E-mail : helper@daisyokyo.or.jp

■ カリキュラム及び研修日程 ■

【講義】33時間（講義科目は順不同となっています）

| 科目 | 時間 | 日程 | 会場 |
|-------------------------------|-----|----------------------|----|
| 開講式・オリエンテーション | 0.5 | | |
| 障害者総合支援法の理解と権利擁護 | 3 | | |
| 障がい者（児）ホームヘルプサービスの基本視点と家族への支援 | 2 | | |
| 聴覚障がい者の理解と介護事例検討 | 2 | | |
| 視覚障がい者の理解と介護事例検討 | 2 | 7月22日（水） | |
| 内部障がい者の理解と介護事例検討 | 2 | 10時15分～17時 | |
| 全身障がい者の理解と介護事例検討 | 2 | | |
| 知的障がい者（児）の理解と介護事例検討 | 2 | 7月28日（火） | |
| 行動障がいの理解と介護事例検討【必須科目】 | 2 | 8月6日（木） | |
| 精神障がい者の理解と介護事例検討 | 2 | 8月12日（水） | |
| 難病患者の理解と介護事例検討 | 2 | 8月20日（木） | |
| 盲ろう者の理解と介護事例検討 | 2 | 8月26日（水） | |
| 障がい者の地域リハビリテーション（医学の立場） | 2 | 10時～17時 | |
| 障がい者の地域リハビリテーション（看護の立場） | 2 | | |
| 人権啓発に関する基礎知識 | 2 | | |
| 精神障がい者に関する基礎知識 | 2 | | |
| 障がい者ケアマネジメントの方法と理解 | 2 | | |
| 障がい者支援施設紹介（概要説明・動画の視聴等） | 2 | | |
| アンケート記入等・閉講式・修了証交付 | 2 | 10月15日（木） 10時～12時 | |

大阪府立福祉
情報コミュニ
ケーションセ
ンター
4階 会議室A

【実技演習】12時間

| 科目 | 時間 | 日程 | 会場 |
|--|----|---|----------------|
| 生活介護技術演習 <演習内容> 移乗時の介護、体位・姿勢交換時の介護、 食事時の介護、清潔時の介護、 排泄時の介護、整容時の介護 *生活介護技術演習の日程及び会場は選択できません。受講日、会場は研修初日（7月22日）にお知らせします。 | 12 | 以下、2日間の日程で実施します ① 8月27日と28日 ② 9月9日と16日 10時～17時 | 福祉関係の 専門学校等 |

■講義・施設紹介会場 MAP■

大阪府立福祉情報コミュニケーションセンター

〒537-0025

大阪市東成区中道1丁目3番59号

電話番号：06-6748-0587

ファクシミリ番号：06-6748-0589



JR環状線（大阪メトロ中央線または長堀鶴見緑地線）「森ノ宮駅」から
中央大通り南側を東へ約140m
二つ目の交差点を右折し南へ約280m

令和8年度
大阪府居宅介護職員初任者(障がい者ホームヘルパー知識習得)研修
受講申込書

【受講希望者】

| | | | | |
|------|-----|--------|-------|---------------|
| フリガナ | | 生年月日 | | |
| 氏名 | | 男 女 | 昭和・平成 | 年 月 日 (歳) |
| 住所 | 〒 — | 最寄駅 | 線 | 駅 |
| | | TEL | () | — |

※ 日中ご連絡のとれる電話番号を記入してください。

【勤務先または学校名】

| | |
|-----------|-----|
| フリガナ | |
| 勤務先・学校名 | |
| 所在地 | 〒 — |
| TEL () — | |

【受講対象】

| |
|---|
| 1. 介護職員初任者研修または訪問介護員(2級課程)を修了している方 ⇒ 修了年月日 : 平成・令和 年 月 日 |
| 2. その他、居宅介護に従事することを希望する方 |

※ 該当する受講対象の番号に○印をし、「1」の方は修了年月日を記入してください。

【配慮すべき事項】

| |
|-------------------------------------|
| 1. 配慮すべき事項の有無 : 有 ・ 無 |
| 2. 配慮を希望する内容 : 手話通訳 ・ 要約筆記・ その他 () |

※ 「1. 配慮すべき事項の有無」に○印をし、「有」の方は「2. 配慮を希望する内容」に記入してください。

《申込書類》

- ① 大阪府居宅介護職員初任者(障がい者ホームヘルパー知識習得)研修受講申込書
- ② 介護職員初任者研修または訪問介護員養成研修(2級課程)修了証明書の写し(該当の方)
- ③ 在学証明書(学生の方で、大阪府内在住の方を除く)
- ④ 返信用のはがき(受講申込結果通知用) ※ はがきの表には住所・氏名をご記入ください。
 - ・ ①～④の書類を同封のうえ、郵送してください。
 - ・ 申込は郵送でのみ(大阪府ホームページからの申込を除く)受付します。