

ガイドヘルパー養成講座(知的障害者課程) 実施要項

1. 研修日程

講義：2026年1月24日(土)・25日(日)

実習：1月28日(水)～1月31日(土)の内で

いずれか希望日1日と2月1日(日)の合計4日間

ガイドヘルパーとは
知的な障害のある人の外出の
支援(安全を確保しながら目的
地まで同行する、外出先での食
事介助等)を行うことにより、余
暇活動の支援を行う仕事です。

2. 会場

総合生活支援センターそら(堺市南区梅202-9)

1月24日(土)・25日(日)・2月1日(日)

実習施設：1月28日～1月31日(下記施設のいずれか)

せんぼく障害者作業所(南区桧尾1382-6)

堺東部障害者作業所(東区高松106)

ほくぶ障害者作業所(北区南花田町531-1)

おおはま障害者作業所(堺区東湊町5-276)

*研修受講には手話通訳があ
りますが、必要な方はあらかじめ
お申し出ください。

3. 受講料

一般6,000円 学生3,000円(消費税、テキスト代2,860円含む)

*昼食は各自ご持参下さい。最終日の外出実習の交通費・昼食代は実費が必要です。

4. 受講資格

18歳以上、全教科、実習を指定された全日程に受講が可能な方でガイドヘルパーとして
活動を希望される方

5. 定員 15名

(定員を超えた場合は抽選となり、5名に満たない場合は開催されないことがあります。)

6. 資格

全日程受講修了された方には「知的障害者移動支援従業者」としての資格が授与され、大阪
府の管理する修了台帳に記載されます。本講座の資格は、大阪市、堺市をはじめ、府内の多く
の市町村で有効ですが、例外もありますので、各市町村にお問い合わせください。

7. カリキュラム

	年月日	教科名	実施時間	会場
①	1月24日(土)	開講式・オリエンテーション 障がい者の人権 障がいの理解(知的障がい) 障がい者(児)の心理(知的障がい) 移動支援従事者の業務	9:30～10:00 10:00～12:00 12:45～14:45 14:45～15:45 16:00～17:00	総合生活支援センターそら 多目的ホール
②	1月25日(日)	障がい者(児)福祉制度と移動支援事業 移動介助の基礎知識(知的障がい) 移動支援従事者の職業倫理 実習のお知らせ	10:00～12:00 12:45～14:45 15:00～16:00 16:00～16:30	総合生活支援センターそら 多目的ホール
③	1月28日(水) ～ 1月31日(土) の内1日	コミュニケーション実習	9:30～12:30	せんぼく・堺東部・ ほくぶ・おおはま 各障害者作業所
④	2月1日(日)	外出介助実習 閉講式	10:00～15:00 15:00～15:30	総合生活支援センター そらから交通機関 を使い外出実習

8. ご本人確認書類提出のお願い

受講にあたり、ご本人確認をさせていただきます。下記に掲げる本人確認書類(いずれか1点)のコピーを開講式当日にご提出ください。

・個人番号カード(顔写真のある面) ・運転免許証 ・パスポート ・学生証(顔写真付きで学校名の記載されたもの)、在留カード等。

注意事項

- * 受講料は開講式当日(1月24日)に、会場にて徴収いたします。
- * お釣りがないようご準備ください。
- * 全日程、出席簿に署名又は押印していただきます。印鑑をお持ちの方はご用意ください。
- * すべての日程を受講されない場合は「修了証明書」の交付ができません。無断で遅刻し、受講できなかつた場合も修了したとみなすことができません。
- * 使用テキストは初日にお渡します。講義には必ずご持参ください。
テキスト「新 事例で学ぶ知的障害者ガイドヘルパー入門」(中央法規出版)
- * 学生の方は受講初日に学生証を提示ください。
- * 会場内は飲食可能ですが、ゴミは各自必ずお持ち帰りください。
- * 実習希望日は受け入れ先施設の状況によって、ご希望に添えない場合がありますのでご了承ください。
- * コミュニケーション実習には、上靴(スリッパはX)をご持参ください。
- * 駐車場スペースがありません。必ず公共交通機関を利用してお越しください。

◆新型コロナウイルス等感染症に伴う対応について

【受講の判断について】

- ・講座当日に 37.5 度以上の発熱、息苦しさ(呼吸困難)、味覚症状、嗅覚症状、倦怠感、風邪等の症状がある方の受講はできません。

【感染を防ぐために】

- ・受講時の手指消毒・体温測定へのご協力をお願いいたします。
- ・受講時はマスクの着用を推奨します。
- ・教室は受講生数に対して広さを確保しております。そのため、席の間隔を空けて座っていただきますようご協力をお願いいたします。
- ・休憩時間や飲食前には手洗い・手指消毒をこまめに行ってください。
- ・講義中に体調が悪くなった場合はスタッフへ申し出てください。
- ・1 時間に 1 回以上を目安に教室内の換気をいたします。

(天候によっては常に窓を開放して講義を行う場合もございます)

*健康管理チェック表への記載

- ・コミュニケーション実習日の 7 日前から検温と体調確認をしていただき、「健康管理チェック表」に記入をお願いします。
- 「健康管理チェック表」はコミュニケーション実習当日に実習先の施設に提出をしていただきます。
当日、お忘れになった場合は実習を受けることが出来ません。

■講師、およびスタッフ、施設職員の感染防止対策について

- ・標準感染予防策の徹底を基本とし、手洗い・うがいの励行や咳エチケットといった感染症予防策を徹底しております。

※コミュニケーション実習では、施設利用者のうち、障がいの特性上、マスクの着用が困難な方がおられます。ご理解のほどお願いいたします。

お申し込みされる場合は、申込書に必要事項を記入の上、郵送、Fax またはメール添付にて社会福祉法人コスマス法人本部あてご返信くださいますようお願いします。

※申し込み締め切り、1月 16 日(金)

ご返信を確認した後、改めて「受講決定通知書」をお送りいたします。

「受講決定通知書」は、1月 24 日(土)の開講式には忘れずにお持ちください。

お問合せ・申し込み先

社会福祉法人コスマス 法人本部 (担当: 辻林・永吉)
〒599-8116 堺市東区野尻町8-4
電話 072-288-1055 FAX 072-287-1167
Email jc@sakaicosmos.net

氏名

ガイドヘルパー養成講座

健康管理チェック表

該当するところに記入してください

ガイドヘルパー養成講座(知的障害者課程)

受講申込書

年 月 日

ふりがな 氏名	男 ・ 女	生年 月日	年 月 日 (歳)
自宅住所	〒_____		
電話番号	自宅 _____ (FAX) _____ 職場等 _____ 携帯番号 _____ (日中の連絡が取れるところをご記入ください)		
メールアドレス	_____ (場所・時間等の急な変更の場合に連絡することがあります)		
実習希望日	1月 28日～1月 31日 各会場いずれか1日 9:30～12:30(昼食なし) 第1希望 月 日 第2希望 月 日		
受講動機	_____		
現在のお仕事(学生の方は年次も)	_____		
この講座をどこで知りましたか?	_____		
資格取得後、当法人でガイドヘルパーとして活動したいですか?	はい • いいえ • 検討中		

手話通訳希望 有 (希望される場合は○で囲んでください。) *申込締め切り 1月 16日(金)

*この「ガイドヘルパー養成講座」への受講申し込みいただいた個人情報については、
個人情報保護関係法令を遵守し、本講座以外の目的には使用いたしません。

申し込み先

社会福祉法人コスモス 法人本部 (担当:辻林・永吉)
〒599-8116 堺市東区野尻町8-4
電話 072-288-1055 FAX 072-287-1167
Email jc@sakaicosmos.net