



行動援護従業者養成研修



【目的】 障害者総合支援法に基づき、知的・精神障がいにより、常時介助を必要とする障がい者(児)に対して、行動する際に生じる危険を回避するために必要な援護、外出時における移動中の介護サービスを提供できる有資格者を養成します。

●本研修は平成27年度の報酬改定により、行動援護従事者及び同サービス提供責任者、重度障害者支援加算の必須要件となります。

【対象者】

- 熊本県内に在住、在勤または在学している者
- 熊本県内の行動援護事業所や障害福祉サービス事業所で働くことを希望働くことが確定している者または既に働いている者
- 全日程に参加できる者
- 当該事業の定める学則に同意する者



【開催日時及び会場・定員】 ●4日間の研修になります。

項目	定員	日程	時間	会場
1日目	10名	7/13(土)	9:00~16:30 (休憩含む)	合同会社 熊本介護人材養成センター 宇城市松橋町松橋915番地1-2
2日目		7/20(土)	9:00~17:40 (休憩含む)	合同会社 熊本介護人材養成センター 宇城市松橋町松橋915番地1-2
3日目		7/23(火)	9:00~17:20 (休憩含む)	合同会社 熊本介護人材養成センター 宇城市松橋町松橋915番地1-2
4日目		7/27(土)	9:00~11:40	合同会社 熊本介護人材養成センター 宇城市松橋町松橋915番地1-2

*受講希望者が3名に満たない場合は、中止もあり得ます。

*定員を超えた場合は、先着順となります。

【受講料及びテキスト代・振込先】

受講料 40,000円(税込) 別途テキスト3,520円(税込)
合計43,520円(税込)

- 受講開始前日までに指定口座に銀行振り込みでお願いします。
- 研修申込後の受講料の返還は原則として行いません。
- 郵送で申込書を送付される場合は、下記あてにお願いします

〒869-0502 熊本県宇城市松橋915番地1-2
 合同会社 熊本介護人材養成センター

【振込先】 熊本銀行 松橋支店
 (普通) 3087494

合同会社 熊本介護人材養成センター
 電話:0964-42-9120 FAX:0964-42-9121

行動援護従事者養成研修 申込書(FAX:0964-42-9121)

フリガナ				生年月日	
氏名				S・H	年 月 日
住所	〒				
事業所 (名称・住所等)	名称:			事業所Tel	
	住所:〒			連絡先 本人携帯	

※身分証明書(免許証等)のコピーを添えて郵送かFAXで申し込んでください。

※FAXの場合、文字や顔の判別ができない場合は、来校時に再度提出をお願いする場合があります。ご協力お願いいたします。