

難病や特定疾病を持ち、日常生活において注意やサポートが必要な患者の在宅介護を行うのが難病患者等ホームヘルパーの仕事です。利用者の方の疾患の特徴、注意すべき点をふまえた上で、日常生活における適切なサポートのほか、難病患者等の自立支援や社会参加のサポートなどを行います。

高知県難病患者等 ホームヘルパー養成研修

12月14日(日) 9:30~17:10

■会場 ちより街テラス3階 会議室1・2
高知市知寄町2丁目1-37

■研修内容

- ・難病の保健・医療・福祉制度Ⅱ
- ・難病の基礎知識Ⅱ
- ・難病患者の心理学的援助法
- ・難病に関する介護の事例検討等

■対象者

- ・1級課程研修の修了者及び介護福祉士
- ・介護福祉士養成のための実務者研修の修了者
または履修中の者

■定員

30名（定員となり次第締め切ります）



■受講料：**無料！**（テキスト代のみ必要）

テキスト代1,980円（税込）

使用テキスト

「難病患者等ホームヘルパー養成研修テキスト」

公益財団法人 介護労働安定センター 高知支部

〒780-0834 高知市堺町2番26号 高知中央ビジネススクエア7F

TEL 088-871-6234 FAX 088-871-6248

※申し込みの詳細は裏面をご覧ください※

申込締切 令和7年11月28日（金）

FAX 088-871-6248

令和7年度 障害者総合支援法関連

【難病患者等ホームヘルパー養成研修】

受講申込書

テキスト：1,980円(税込)

* 申込者氏名 (個人氏名または事業所名)		フリガナ			
お申込みが 個人の場合		昭和・平成 年 月 日 生		有資格内容	
		勤務先			
お申込 が事業所 の場合	受講者名 住所 生年月日 有資格	フリガナ		有資格内容	
		昭和・平成 年 月 日 生			
		住所 〒			
* 住 所 (受講決定兼入金確認書 送付先)		〒			
連絡先電話		※日中連絡が取れる番号をご記入ください。 ()		FAX	()
テキスト		不要・要 (冊)		振込金額	合計()円

※ ご記入いただいた個人情報は、当講習の開催に必要な範囲で使用するほか、当センターの事業のご案内に使用させていただきます。
なお、ご提供いただいた個人情報は、当センター規定に基づき厳重に管理し、上記目的以外には使用いたしません。

【請求先】※「請求書兼払込取扱票は、受領証（領収書）の名前になります。」

請求書兼 払込取扱票 宛 名	☐ 上記 * 申込者氏名と同じ	* 上記と異なる場合に記入
請求書兼 払込取扱票 住 所	☐ 上記 * 住所と同じ	* 上記と異なる場合に記入 〒

手順1



手順2

当センターへ 受講申込書の送付

★FAXをお願いします。
(郵送、メール、電話でも可！)

★テキストが必要な方は、お申し込み
みください。

「請求書兼払込取扱票」にてテキスト 代お振込

★所定の用紙が届きましたら、記載期限内
にお振込みください。
★振込手数料は、お申込者様のご負担と
させていただきます。
★払込票(受領証)の控えをもって、領収書
とさせていただきます。

締め切り
11/28(金)

定員30名
定員になり次第
締め切らせてい
たきます

【キャンセルについて】

- 万一、受講をキャンセルされる場合は、お早めにお知らせください。
- テキスト代は返金できませんので、予めご了承ください。