

(別添2-3)

講師履歴書

フリガナ 氏名			上半身、正面、 無帽状態で 6ヶ月以内に 撮影された写真を 貼付すること。
生年月日	年 月 日		
自宅住所			
現在の勤務先 と業務内容	勤務先名		
	住所		
	業務内容	(年 月～現在)	
専任・兼任 の別	専任 ・ 兼任		
担当科目に 関連する 資格と免許	資格・免許の名称		取得年月日
			年 月 日
	1		
	2		
担当科目に 関連する職歴 ※教員の場合 は、学校名と 担当教科名	勤務先名称	職種	就 業 期 間
			年 月 ～ 年 月 (年 ヶ月)
			年 月 ～ 年 月 (年 ヶ月)
			年 月 ～ 年 月 (年 ヶ月)
			年 月 ～ 年 月 (年 ヶ月)
			年 月 ～ 年 月 (年 ヶ月)
1 大阪府移動支援従業者養成研修事業実施要領を熟読のうえ、担当科目の講師要件を理解している。 2 この履歴書に記載の氏名、資格（取得年月日）、略歴について、研修事業者のホームページで情報 開示することに同意している。 以上承諾のうえ、記載内容に相違ないことを証明します。 年 月 日 (講師氏名) _____ ※3			

- ※1 欄が不足する場合は適宜用紙を追加すること。
- ※2 資格証明証等の写しを添付すること。
- ※3 機器による印字または自署とすること。

講師要件一覧表（全身性障がい課程）

講師履歴書 この研修で担当する科目・項目名およびその番号

講師氏名 _____

英字:実務経験5年以上(演習助手は3年以上)、カタカナ:実務経験1年以上
 ※福祉・介護・看護系大学、介護福祉士養成施設等の教員等及び市町村職員等を講師とする場合は、当該研修で担当する科目に該当する内容を教授又は担当していること。

科目記号・科目名	該当	講師要件（実務経験等）
(1)障がい者(児)福祉制度と移動支援事業 (2時間)		A 障がい者施設長 B 障がい者施設生活支援員・指導員 C 相談支援専門員 D 障がい者の相談・支援業務に従事する者（ピアカウンセラー等を含む） イ市町村障がい者福祉主管課職員 ロ福祉・介護・看護系大学、介護福祉士等養成校の教員等
(2)移動支援従業者の業務 (1時間)		A ガイドヘルパー B 障がい者施設長 C 障がい者施設生活支援員・指導員 D 相談支援専門員 E 障がい者の相談・支援業務に従事する者（ピアカウンセラー等を含む） イ市町村障がい者福祉主管課職員 ロ福祉・介護・看護系大学、介護福祉士等養成校の教員等
(3)移動支援従業者の職業倫理 (1時間)		A ガイドヘルパー B 障がい者施設長 C 障がい者施設生活支援員・指導員 D 相談支援専門員 E 障がい者の相談・支援業務に従事する者（ピアカウンセラー等を含む） イ福祉・介護・看護系大学、介護福祉士等養成校の教員等
(4)障がい者の人権 (2時間)		A 学識経験者 B 弁護士 C 人権啓発を行う団体職員 イ市町村人権啓発主管課職員 ロ福祉・介護・看護系大学、介護福祉士等養成校の教員等 ハ大阪府人権擁護士

(5B)障がいの理解(全身性障がい) (2時間)		A 医師 B 保健師 C 看護師 D 肢体不自由者施設生活支援員・指導員 E 相談支援専門員 F 全身性障がい者の相談・支援業務に従事する者（ピアカウンセラー等を含む） G 理学療法士 H 作業療法士 I 介護福祉士 イ福祉・介護・看護系大学、介護福祉士等養成校の教員等
(6B)障がい者(児)の心理(全身性障がい) (1時間)		A 肢体不自由者施設生活支援員・指導員 B 相談支援専門員 C 全身性障がい者の相談・支援業務に従事する者（ピアカウンセラー等を含む） D 肢体不自由者施設長 E ホームヘルパー（全身性障がい者の支援に携わった経験を有する者） F 重度訪問介護従業者 G 保健師 H 看護師（全身性障がい者の支援に携わった経験を有する者） I 理学療法士 J 作業療法士 K 介護福祉士 イ福祉・介護・看護系大学、介護福祉士等養成校の教員等
(7B)移動介助の基礎知識(全身性障がい) (2時間)		A 肢体不自由者施設生活支援員・指導員 B 相談支援専門員 C 全身性障がい者の相談・支援業務に従事する者（ピアカウンセラー等を含む） D 保健師 E 看護師（全身性障がい者の支援に携わった経験を有する者） F 全身性障がい者ガイドヘルパー G ホームヘルパー（全身性障がい者の支援に携わった経験を有する者） H 重度訪問介護従業者 I 理学療法士 J 作業療法士 K 介護福祉士 L 医師 M 言語聴覚士（②のみ） N 救急救命士（③のみ） イ福祉・介護・看護系大学、介護福祉士等養成校の教員等
① 姿勢保持について		
② コミュニケーションについて		
③ 事故防止に関する心がけと対策		

(8B)移動介助の基本技術 (全身性障がい) (4時間)		A 肢体不自由者施設生活支援員・指導員 B 全身性障がい者ガイドヘルパー C ホームヘルパー（全身性障がい者の支援に携わった経験を有する者）
①抱きかかえ方及び移乗の方法		D 重度訪問介護従業者 E 保健師
②生活行為の介助		F 看護師（全身性障がい者の支援に携わった経験を有する者）
③介助に関わる車いすの理解		G 理学療法士 H 作業療法士 I 福祉・介護・看護系大学、介護福祉士等養成校の教員等
(9B)交通機関利用の介助演習(全身性障がい) (5時間) ※実習に先立ち、オリエンテーションを実施すること。 ※実際の公共交通機関等を利用すること。		A 肢体不自由者施設生活支援員・指導員 B 全身性障がい者ガイドヘルパー C 重度訪問介護従業者 D 保健師 E 看護師（全身性障がい者の支援に携わった経験を有する者） F 理学療法士 G 作業療法士 I 福祉・介護・看護系大学、介護福祉士等養成校の教員等

講師要件一覧表（知的障がい課程）

講師氏名 _____

英字:実務経験5年以上(演習助手は3年以上)、カタカナ:実務経験1年以上
 ※福祉・介護・看護系大学、介護福祉士養成施設等の教員等及び市町村職員等を講師とする場合は、当該研修で担当する科目に該当する内容を教授又は担当していること。

科目記号・科目名	該当	講師要件(実務経験等)
(1)障がい者(児)福祉制度と移動支援事業 (2時間)		A 障がい者施設長 B 障がい者施設生活支援員・指導員 C 相談支援専門員 D 障がい者の相談・支援業務に従事する者(ピアカウンセラー等を含む) イ市町村障がい者福祉主管課職員 ロ福祉・介護・看護系大学、介護福祉士等養成校の教員等
(2)移動支援従業者の業務 (1時間)		A ガイドヘルパー B 障がい者施設長 C 障がい者施設生活支援員・指導員 D 相談支援専門員 E 障がい者の相談・支援業務に従事する者(ピアカウンセラー等を含む) イ市町村障がい者福祉主管課職員 ロ福祉・介護・看護系大学、介護福祉士等養成校の教員等
(3)移動支援従業者の職業倫理 (1時間)		A ガイドヘルパー B 障がい者施設長 C 障がい者施設生活支援員・指導員 D 相談支援専門員 E 障がい者の相談・支援業務に従事する者(ピアカウンセラー等を含む) イ福祉・介護・看護系大学、介護福祉士等養成校の教員等
(4)障がい者の人権 (2時間)		A 学識経験者 B 弁護士 C 人権啓発を行う団体職員 イ市町村人権啓発主管課職員 ロ福祉・介護・看護系大学、介護福祉士等養成校の教員等 ハ大阪府人権擁護士
(5C)障がいの理解(知的障がい) (2時間)		A 医師 B 保健師 C 看護師 D 知的障がい者施設生活支援員・指導員 E 相談支援専門員 F 知的障がい者の相談・支援業務に従事する者(ピアカウンセラー等を含む) イ福祉・介護・看護系大学、介護福祉士等養成校の教員等

(6C)障がい者(児)の心理(知的障がい) (1時間)		A 知的障がい者施設生活支援員・指導員 B 相談支援専門員 C 知的障がい者の相談・支援業務に従事する者(ピアカウンセラー等を含む) D 知的障がい者施設長 E ホームヘルパー(知的障がい者の支援に携わった経験を有する者) F 保健師 G 看護師(知的障がい者の支援に携わった経験を有する者) イ福祉・介護・看護系大学、介護福祉士等養成校の教員等
(7C)移動介助の基礎知識(知的障がい) (2時間)		A 知的障がい者施設生活支援員・指導員 B 相談支援専門員 C 知的障がい者の相談・支援業務に従事する者(ピアカウンセラー等を含む) D 保健師 E 看護師(知的障がい者の支援に携わった経験を有する者) F 知的障がい者ガイドヘルパー G ホームヘルパー(知的障がい者の支援に携わった経験を有する者) イ福祉・介護・看護系大学、介護福祉士等養成校の教員等
(8C)コミュニケーション実習(知的障がい) (3時間)		※知的障がい者(児)当事者を含めた演習方式で実施することも可。 この場合講師要件は以下とする。 A 知的障がい者施設生活支援員・指導員 B 相談支援専門員 C 知的障がい者の相談・支援業務に従事する者(ピアカウンセラー等を含む) D 保健師 E 看護師(知的障がい者の支援に携わった経験を有する者) F 知的障がい者ガイドヘルパー G ホームヘルパー(知的障がい者の支援に携わった経験を有する者) イ福祉・介護・看護系大学、介護福祉士等養成校の教員等

<p>(9C)外出介助実習 (5時間) ※実習に先立ち、オリエンテーションを実施すること。 ※実際の公共交通機関等を利用すること。</p>	<p>※知的障がい者(児)当事者を含めた演習方式で実施することも可。 この場合講師要件は以下とする。</p> <ul style="list-style-type: none">A 知的障がい者施設生活支援員・指導員B 相談支援専門員C 知的障がい者の相談・支援業務に従事する者(ピアカウンセラー等を含む)D 保健師E 看護師(知的障がい者の支援に携わった経験を有する者)F 知的障がい者ガイドヘルパーG ホームヘルパー(知的障がい者の支援に携わった経験を有する者) <p>イ福祉・介護・看護系大学、介護福祉士等養成校の教員等</p>
---	---

講師要件一覧表（精神障がい課程）

講師氏名 _____

英字:実務経験5年以上(演習助手は3年以上)、カタカナ:実務経験1年以上
 ※福祉・介護・看護系大学、介護福祉士養成施設等の教員等及び市町村職員等を講師とする場合は、当該研修で担当する科目に該当する内容を教授又は担当していること。

科目記号・科目名	該当	講師要件（実務経験等）
(1)障がい者(児)福祉制度と移動支援事業 (2時間)		A 障がい者施設長 B 障がい者施設生活支援員・指導員 C 相談支援専門員 D 障がい者の相談・支援業務に従事する者（ピアカウンセラー等を含む） イ市町村障がい者福祉主管課職員 ロ福祉・介護・看護系大学、介護福祉士等養成校の教員等
(2)移動支援従業者の業務 (1時間)		A ガイドヘルパー B 障がい者施設長 C 障がい者施設生活支援員・指導員 D 相談支援専門員 E 障がい者の相談・支援業務に従事する者（ピアカウンセラー等を含む） イ市町村障がい者福祉主管課職員 ロ福祉・介護・看護系大学、介護福祉士等養成校の教員等
(3)移動支援従業者の職業倫理 (1時間)		A ガイドヘルパー B 障がい者施設長 C 障がい者施設生活支援員・指導員 D 相談支援専門員 E 障がい者の相談・支援業務に従事する者（ピアカウンセラー等を含む） イ福祉・介護・看護系大学、介護福祉士等養成校の教員等
(4)障がい者の人権 (2時間)		A 学識経験者 B 弁護士 C 人権啓発を行う団体職員 イ市町村人権啓発主管課職員 ロ福祉・介護・看護系大学、介護福祉士等養成校の教員等 ハ大阪府人権擁護士
(5D)障がいの理解(精神障がい) (2時間)		A 精神科医師 B 保健師 C 看護師 D 精神保健福祉士 E 精神障がい者施設生活支援員・指導員 F 相談支援専門員 G 精神障がい者の相談・支援業務に従事する者（ピアカウンセラー等を含む） イ福祉・介護・看護系大学、介護福祉士等養成校の教員等

(6D)障がい者の心理(精神障がい) (1時間)		A 精神保健福祉士 B 精神障がい者施設生活支援員・指導員 C 相談支援専門員 D 精神障がい者の相談・支援業務に従事する者（ピアカウンセラー等を含む） E 精神障がい者施設長 F ホームヘルパー（精神障がい者の支援に携わった経験を有する者） G 保健師 H 看護師(精神障がい者の支援に携わった経験を有する者) イ福祉・介護・看護系大学、介護福祉士等養成校の教員等
(7D)移動介助の基礎知識(精神障がい) (2時間)		A 精神障がい者施設生活支援員・指導員 B 相談支援専門員 C 精神障がい者の相談・支援業務に従事する者（ピアカウンセラー等を含む） D 保健師 E 看護師(精神障がい者の支援に携わった経験を有する者) F 精神保健福祉士 G 精神障がい者ガイドヘルパー H ホームヘルパー（精神障がい者の支援に携わった経験を有する者） イ福祉・介護・看護系大学、介護福祉士等養成校の教員等
(8D)コミュニケーション実習(精神障がい) (3時間) ※実習に先立ち、オリエンテーションを実施すること。		※精神障がい者当事者を含めた演習方式で実施することも可。 この場合講師要件は以下とする。 A 精神障がい者施設生活支援員・指導員 B 相談支援専門員 C 精神障がい者の相談・支援業務に従事する者（ピアカウンセラー等を含む） D 保健師 E 看護師(精神障がい者の支援に携わった経験を有する者) F 精神障がい者ガイドヘルパー G ホームヘルパー（精神障がい者の支援に携わった経験を有する者） イ福祉・介護・看護系大学、介護福祉士等養成校の教員等

記載例

(別添2-3)

講師履歴書

フリガナ 氏名	オオサカ タロウ		上半身、正面、 無帽状態で 6ヶ月以内に 撮影された写真を 貼付すること。
	大阪 太郎		
	生年月日	昭和00年00月00日	
自宅住所	堺市堺区・・・		
現在の勤務先 と業務内容	勤務先名	学校法人〇〇会 〇〇大学	
	住所	大阪府中央区・・・	
	業務内容	社会福祉学部 教員 (平成21年4月～現在)	
専任・兼任の 別	専任 ・ 兼任		
担当科目に 関連する 資格と免許	資格	<p>当該事業所で、もっぱら研修講師として従事している場合は、「専任」として ください。「専任」の基準は、当該講師の全就業時間の5割以上であるか否かで 判断してください。 したがって、「専任」であっても、他の業務（例：事務職員）や他社で仕事に 従事している場合もあり、「兼務」は可能です。</p>	
	1 介護福祉士		
	2 介護支援専門員		
	3		
担当科目に 関連する職歴 ※教員の場合 は、学校名と 担当教科名	当該研修の講師要件に関連しな い資格・免許の記載は不要です。	職種	就業期間
	社会福祉法人〇〇会 特別養護老人ホーム〇〇	介護職員	平成10年4月～平成15年3月 (5年0ヶ月)
			年月～年月 (年月)
			年月 ヶ月
			年月～年月 (年月)
			年月～年月 (年月)
<p>1 大阪府移動支援従業者養成研修事業実施要領を熟読のうえ、担当科目の講師要件を理解している。</p> <p>2 この履歴書に記載の氏名、資格（取得年月日）、略歴について、研修事業者のホームページで情報 開示することに同意している。</p> <p>以上承諾のうえ、記載内容に相違ないことを証明します。</p>			
<p>令和〇年〇月〇日 (講師氏名) <u>大阪 太郎</u> ※3</p>			

- ※1 欄が不足する場合は適宜用紙を追加すること。
- ※2 資格証明証等の写しを添付すること。
- ※3 機器による印字または自署とすること。