

高石市生活援助サービス従事者研修に関し必要な事項を定める要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、介護保険法（平成9年法律第123号）第115条の45第1項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）の実施に関し、高石市訪問型サービスAの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱（平成29年高石市告示第 号。以下「訪問型サービスA人員等基準要綱」という。）第5条第1項及び第4項並びに高石市通所型サービスAの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱（平成29年高石市告示第 号。以下「通所型サービスA人員等基準要綱」という。）第6条第2項において規定する研修に関して必要な事項を定めるものとする研修に関して必要な事項を定めるものとする。

(名称)

第2条 研修の名称は、高石市生活援助サービス従事者研修とする。

(定義)

第3条 この要綱における用語の意義は、この要綱において定めるもののほか、介護保険法、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）、介護予防・日常生活支援総合事業の適切かつ有効な実施を図るための指針（平成27年厚生労働省告示第196号）、地域支援事業実施要綱（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知「地域支援事業の実施について」別紙）、介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインについて（平成27年6月5日老発0605第5号厚生労働省老健局長通知）、高石市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱（平成29年高石市告示第 号）及び高石市介護予防・日常生活支援総合事業の指定事業者の指定等に関する要綱（平成29年高石市告示第 号）の例による。

2 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- (1) 従事者 訪問型サービスA人員等基準要綱第5条第1項に規定する事業所に置くべき従事者をいう。
- (2) 訪問事業責任者 訪問型サービスA人員等基準要綱第5条第4項に規定する訪問事業責任者をいう。
- (3) 管理者 通所型サービスA人員等基準要綱第6条第2項に規定する、指定通所型サービスA事業者が指定通所介護事業者、指定地域密着型通所介護事業者、指定介護予防通所介護事業者又は通所介護相当サービス事業者の指定を受け、かつ、通所型サービスAの事業と指定通所介護事業者、指定地域密着型通所介護事業者、指定介護予防通所介護事業者又は通所介護相当サービス事業者の事業とが、同一の事業所において一体的に運営されていない場合の管理者をいう。研修は、総合事業における訪問型サービスA又は通所型サービスAに従事する従事者を養成するとともに、地域におけるボランティア等の養成に資するものとする。

(研修の目的)

第4条 研修は、総合事業における訪問型サービスA事業に従事する従事者及び訪問事業責任者並びに又は通所型サービスA事業に従事する管理者（以下「従事者等」という。）を養成するとともに、地域におけるボランティア等の養成に資するものとする。

(実施主体等)

第5条 研修の実施主体は、高石市とする。

2 市長は、研修の全部又は一部を委託して行うことができる。

(対象者)

第6条 研修の対象者は、従事者等として総合事業におけるサービス提供等に従事する意思のある者や地域におけるボランティア活動等に積極的に参加する意思のある者であって、次の各号のいずれかに該当するものとする。

(1) 本市の区域内に居住し、かつ、住所を有する者

(2) 本市の区域内に存する事務所又は事業所に勤務する者

(3) 本市の区域内に存する学校に在学する者

(4) 本市の介護予防・日常生活支援総合事業の第1号訪問事業若しくは第1号通所事業に参入し若しくは参入意向がある事業所に従事し、又は採用を予定されている者

(5) その他市長が受講することが適切であると認める者

(実施内容等)

第7条 研修の内容、課程等は、別表第1のとおりとする。

2 研修講師は、別表第2のとおりとする。

(研修の申込み)

第8条 研修を受けようとする者は、高石市生活援助サービス従事者研修受講申込書（様式第1号）により、市長に申し込まなければならない。

(受講者の決定)

第9条 市長は、前条の規定による申込みを受けた場合は、その内容を審査し、適当であると認めるときは、研修の受講者として決定し、その旨を当該申込みを行った者に通知するものとする。

(費用負担)

第10条 研修の受講者は、研修に必要な教材等に係る費用を負担しなければならない。

(修了証書)

第11条 市長は、研修の全日程を修了した者に対して、修了証書（様式第2号）を交付するものとする。

(他市町村の研修修了者)

第12条 大阪府内の他市町村において、総合事業の実施に関し行われた当該市町村長が定める研修であって、別表第1のうち1から6及び8の研修内容課程等の要件及び別表第2のうち1から6及び8の講師要件を満たすと認められる研修を修了した者については、高石市生活援助サービス従事者研修を修了したものとみなす。

(修了者台帳)

第13条 市長は、研修の修了者について、氏名、生年月日、住所、修了証書発行年月日、登録番号等必要事項を記載した高石市生活援助サービス従事者研修修了者台帳（様式第3号）を作成し、管理するものとする。

(補則)

第14条 この要綱に定めるもののほか、高石市生活援助サービス従事者研修に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

別表第1（第6条関係）

	科目名	項目名	時間数
1	職務の理解	介護保険制度	2時間
		多様なサービスの理解	
		仕事内容や働く現場の理解	
		介護職の役割、専門性と多職種との連携	
2	老化の理解	老化に伴うこころとからだの変化と日常	1時間
		高齢者と健康	
3	認知症の理解	認知症を取り巻く状況	2時間
		認知症の基礎と健康管理	
		認知症に伴う変化と日常生活	
		家族への支援	
4	介護におけるコミュニケーション技術	介護におけるコミュニケーション	1時間
5	介護における尊厳の保持、介護の基本	人権啓発に係る基礎知識	3時間
		人権と尊厳を支える介護	
		介護職の職業倫理	
		自立に向けた介護	
		安全の確保とリスクマネジメント	
		介護職の安全	
6	生活支援技術	生活と家事	2時間
7	地域の支え合いについて	地域の支え合いについて	1時間
8	修了評価と振り返り		1時間
合計			13時間

別表第2（第6条関係）

	科目名	講師要件
1	職務の理解	A 介護福祉士の資格を有し、5年以上の介護業務の経験を有する者 B 当該科目を現に教授している介護福祉士養成施設又は福祉系高等学校の教員
2	老化の理解	A 介護福祉士の資格を有し、5年以上の介護業務の経験を有する者 B 医師 C 看護師又は准看護師の資格を取得した後、5年以上の看護業務の経験を有する者

		D 当該科目を現に教授している介護福祉士養成施設又は福祉系高等学校の教員
3	認知症の理解	A 認知症サポーターキャラバン事業「キャラバン・メイト養成研修」修了者
4	介護におけるコミュニケーション技術	A 介護福祉士の資格を有し、5年以上の介護業務の経験を有する者 B 看護師又は准看護師の資格を取得した後、5年以上の在宅・施設福祉サービスでの看護業務の経験を有する者 C 当該科目を現に教授している介護福祉士養成施設又は福祉系高等学校の教員
5	介護における尊厳の保持・介護の基本	A 介護福祉士の資格を有し、5年以上の介護業務の経験を有する者 B 看護師又は准看護師の資格を取得した後、5年以上の在宅・施設福祉サービスでの看護業務の経験を有する者 C 介護支援専門員又は相談支援専門員の資格を取得した後、3年以上のサービス利用計画作成業務の経験を有する者 D 当該科目を現に教授している介護福祉士養成施設又は福祉系高等学校の教員
6	生活支援技術	A 介護福祉士の資格を有し、5年以上の介護業務の経験を有する者 B 看護師又は准看護師の資格を取得した後、5年以上の在宅・施設福祉サービスでの看護業務の経験を有する者 C 当該科目を現に教授している介護福祉士養成施設又は福祉系高等学校の教員
7	地域の支え合い活動について	A 行政職員 B 社会福祉協議会職員
8	修了評価と振り返り	A 介護福祉士の資格を有し、5年以上の介護業務の経験を有する者 B 看護師又は准看護師の資格を取得した後、5年以上の在宅・施設福祉サービスでの看護業務の経験を有する者 C 当該科目を現に教授している介護福祉士養成施設又は福祉系高等学校の教員

様式第 1 号（第 7 条関係）

年度 高石市生活援助サービス従事者研修受講申込書

年 月 日

高石市長 宛

標記研修に下記のとおり申し込みます。

(写真全面添付)
最近 6 ヶ月以内に脱
帽で上半身を撮影し
た者
写真のサイズ
縦 3 cm×横 2.4 cm
(免許証用)
必ずこの枠内に合
わせて貼ること

フリガナ				生年月日	性別
氏名				(元号) 年 月 日	
住所	〒 ー				
連絡先	電話		FAX		
	メール				
勤務先名					
勤務先住所	〒 ー				
連絡先	電話		FAX		
	メール				

研修受講希望日	(元号)	年	月	日	(曜日)
	(元号)	年	月	日	(曜日)

第 号

修 了 証 書

氏 名
生年月日

あなたは、 年 月 日及び 年 月 日に実施した高石市生活援助サービス従事者研修を修了したことを証します。

年 月 日

高石市長



※本修了証書は、高石市が実施する介護予防・日常生活支援総合事業の第1号訪問事業及び第1号通所事業のうち、訪問型サービスA又は通所型サービスAの提供者として必要な知識等を習得するための研修を修了したことを証明するものです。

様式第 3 号（第 12 条関係）

高石市生活援助サービス従事者修了者台帳

修了証書 発行年月日	発行番号	氏 名	生年月日	住所	備 考