

茨城県地域介護ヘルパー養成研修実施要綱

令和2年4月1日

茨 城 県

も く じ

もくじ	1
指定関係事務の流れ	2
実施要綱	3
様式1 指定申請書	6
様式2 学則	7
様式3 修了証明書	8
様式4 修了証明書（携帯用）	9
様式5 研修カリキュラム	10
様式6 指定変更届出書	11
様式7 休講届出書	12
様式8 事業実績報告書	13
様式9 修了者名簿	14
指定基準及び運営指針	15
別紙1 演習用教材一覧	19
別紙2 研修カリキュラム	20
別紙3 必修科目別講師要件一覧	23
別紙4 受講免除科目及び時間	25
別紙5 受講証明書	26
申請手続き等の注意事項	27

茨城県地域介護ヘルパー 指定関係事務の流れ

1 必要な手続きと提出書類

時 期	手 続	提出物チェックリスト
研修実施の 20 日前 まで	指定申請書を県（長 寿福祉推進課）に提 出。	<input type="checkbox"/> 指定申請書（様式1） <input type="checkbox"/> 学則（様式2） <input type="checkbox"/> 修了証明書（様式3） <input type="checkbox"/> 修了証明書（携帯用）（様式4） <input type="checkbox"/> 研修カリキュラム（様式5） <input type="checkbox"/> 研修事業の収支予算書 ※なお、あわせて以下の書類の提出をお願いする ことがあります。 ・定款、寄付行為その他の基本的約款 ・登記事項証明書 ・直近の決算書及び貸借対照表 ・収支予算及び向こう2年間の財政計画 ・県税未納がないことを証明する納税証明書 ・その他、申請者が研修を適正に実施できるこ とを確認するために必要な書類
県からの指定通知 受領後	受講者の募集開始。	
指定申請の内容 を変更する場合	指定変更届出書を県 にすみやかに提出。	<input type="checkbox"/> 指定変更届出書（様式6）
研修を休講する 場合	休講届を県にすみや かに提出。	<input type="checkbox"/> 休講届出書（様式7）
（ 研 修 の 実 施 ）		
研修終了後 2 カ月 以内	事業実績報告書を県 （長寿福祉推進課） に提出。	<input type="checkbox"/> 事業実績報告書（様式8） <input type="checkbox"/> 修了者名簿（様式9） <input type="checkbox"/> 研修事業収支決算書

茨城県地域介護ヘルパー養成研修実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、茨城県地域介護ヘルパー養成研修（以下「研修」という。）の実施について、必要な事項を定めることを目的とする。

(指定申請)

第2条 研修を実施しようとする者（以下「申請者」という。）は、受講者の募集を開始する日の20日前までに、必要事項を記載した指定申請書（様式1）に以下の必要書類を添付し、知事に提出しなければならない。

- (1) 学則（様式2）
 - (2) 修了証明書（様式3）及び修了証明書（携帯用）（様式4）の様式（第6条に基づき、交付する様式を添付）
 - (3) 研修カリキュラム（様式5）
 - (4) 研修事業の収支予算書
- 2 申請者は、講義を通信の方法で行うときは、前項に掲げるもののほか、次に掲げる事項を指定申請書に記載しなければならない。
- (1) 添削指導の方法（各科目の添削課題、解答及び解説を添付する。）
 - (2) 面接指導の方法（面接指導を行う時間数を含む。）
- 3 知事は、指定に関し必要がある場合は、第1項各号に掲げる書類のほか、申請者に対して以下の書類の提出を求めることができる。
- (1) 定款、寄付行為その他の基本的約款
 - (2) 登記事項証明書
 - (3) 直近の決算書及び貸借対照表
 - (4) 収支予算及び向こう2年間の財政計画
 - (5) 県税に未納がないことを証する納税証明書
 - (6) その他、申請者が研修を適正に実施できることを確認するために必要な書類

(指定)

第3条 知事は、前条第1項の申請があったときは、本要綱及び別に定める指定基準に基づき審査し、20日以内に指定の処理を行い、通知する。但し、補正の期間は処理期間に含めない。

- 2 知事は、審査を行うにあたり、申請内容について申請者に照会を行い、報告を求め、または実地に調査を行うことができる。
- 3 知事は、申請が本要綱及び指定基準を満たすと認める場合、研修の指定を行う。
- 4 知事は、申請が本要綱及び指定基準を満たさないと認める場合、相当の期間を定めて申請者に補正を求め、申請者が期間内に補正を行わないときは、理由を付して申請を却下することができる。

(指定の変更及び休講)

第4条 指定を受けた者（以下「研修事業者」という。）は、指定申請書及び添付書類

に記載した事項を変更する場合には、速やかに指定変更届出書（様式 6）を知事に提出しなければならない。

- 2 研修事業者は、研修を休講する場合には、速やかに休講届出書（様式 7）を知事に提出しなければならない。

（研修の実施）

第 5 条 研修事業者は、知事が別に定める指定基準及び運営指針に従い研修を実施しなければならない。

（修了証明書の交付）

第 6 条 研修事業者は、研修を修了した者に対し、修了証明書（様式 3）及び修了証明書（携帯用）（様式 4）の両方又はいずれか一方を交付するものとする。

（実績報告書の提出）

第 7 条 研修事業者は、研修の終了後 2 カ月以内に、事業実績報告書（様式 8）に以下の必要書類を添付し、知事に提出しなければならない。

- (1) 修了者名簿（様式 9）
- (2) 研修事業収支決算書

（書類の管理等）

第 8 条 研修事業者は、出席簿を用いて、受講者の出席状況等を確実に把握しなければならない。

- 2 研修事業者は、以下の書類について、研修修了時から 3 年以上保存しなければならない。

- (1) 出席簿
- (2) 研修事業に関する書類（受講申込書の控え、実習記録等）
- (3) 通信の方法により実施する場合は、受講者ごとのレポート提出年月日、採点結果を含む成績等に関する書類

- 3 研修事業者は、修了者名簿（様式 9）を永年保存し、適切に管理しなければならない。

（個人情報の保護等）

第 9 条 研修事業者は、事業運営上知り得た受講者に係る個人情報の保護について、十分に留意しなければならない。

- 2 研修事業者は、受講者に対し、研修において知り得た個人情報を他人に漏らすことのないよう指導しなければならない。

（実地調査等）

第 10 条 知事は、研修事業者の研修実施状況について、その職員をして必要に応じ実地に調査させ、又は報告を求めることができるものとする。この場合において、研修事業者はその調査を拒み、妨げ又は報告を怠ってはならない。

(指定の取消し等)

第 11 条 知事は、研修事業者が次の各号のいずれかに該当するときは、研修の指定を取り消すことができる。

- (1) 指定申請書及び添付書類の内容に虚偽があったとき。
- (2) 第 4 条第 1 項の定める指定変更届出書を提出せずに事業内容を変更したとき。
- (3) 第 10 条の定める実地調査等を拒み、妨げ又は報告を怠ったと認められるとき。
- (4) 研修の実施内容が本要綱、取扱細則及び運営指針に適合しないと認められるとき。
- (5) その他、研修事業者が研修を適正に実施することが不可能であると認められるとき。

(その他)

第 12 条 この要綱に定めるもののほか、研修を実施するために必要な事項については、知事が別に定める。

付 則

- この要綱は、平成 21 年 4 月 1 日から施行する。
- この要綱は、平成 24 年 6 月 1 日から施行する。
- この要綱は、平成 28 年 2 月 15 日から施行する。
- この要綱は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。
- この要綱は、平成 31 年 4 月 1 日から施行する。
- この要綱は、令和 2 年 4 月 1 日から施行する。

(様式 1)

茨城県地域介護ヘルパー養成研修 指定申請書

第 _____ 号
令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

茨城県知事 殿

申請者 郵便番号 _____
所在地 _____
名 称 _____
代 表 者 _____ 印
担 当 者 _____
電 話 _____
ファクス _____
Eメール _____

茨城県地域介護ヘルパー養成研修の指定を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

- 1 研修事業名称 _____
- 2 研修実施場所 _____
- 3 研修実施方法 通学 ・ 通信 _____
- 4 受講者の定員 _____ 人
- 5 研修実施期間 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日～令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日 (____ 日間)
- 6 受講者募集期間 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日～令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日
- 7 使用テキスト ※市販図書は図書名明記。市販図書以外は「別添」とし1部添付。
- 8 添削指導の方法 (通信制の場合のみ) ※記載または別添。添削課題, 解答, 解説を添付。
- 9 面接指導の方法 (通信制の場合のみ) ※記載または別添。
- 10 添付書類
 - (1) 学則 (様式 2)
 - (2) 修了証明書 (様式 3) 及び修了証明書 (携帯用) (様式 4)
 - (3) 研修カリキュラム (様式 5)
 - (4) 研修事業の収支予算書

(様式2)

以下は学則の最低限の記載例です。必要に応じて補講や科目免除, 受講取消し措置など必要事項を記載してください。また, 通信制の場合には, 対象地域や添削指導及び面接指導の方法, 面接指導の実施場所の明記が必要です。

〇〇市社会福祉協議会 地域介護ヘルパー養成研修学則

1 目的

(研修事業の理念, 考え方を記載してください。)

2 名称

〇〇市社会福祉協議会 地域介護ヘルパー養成研修

3 実施場所

〇〇市民会館 第〇会議室 (〇〇市〇〇町〇-〇〇-〇)

4 研修期間

令和〇〇年〇月〇日～令和〇〇年〇月〇日

5 研修定員

50名

6 カリキュラム

別添のとおり。

7 専任講師氏名

- ・ 茨城 太郎
- ・ 常陸 一郎
- ・ 霞ヶ浦 花子

8 受講資格

介護ボランティアへの従事を希望する者。

9 受講手続

- (1) 受講者は, 指定の申込用紙に必要事項を記載のうえ, 期日までに申し込む。ただし, 定員に達した時点で受付終了する。
- (2) 当会は, 書類審査のうえで受講者を決定し, 受講決定通知書を受講者に送付する。
- (3) 受講通知書を受け取った受講者は, 指定の期日までに受講料等を納入する。
- (4) 当会は, 受講料等の納入を確認した後, 教材を郵送する。

10 受講料

〇〇〇〇円 (テキスト・実習費込み)

11 研修修了の認定方法

要綱が定める所定のカリキュラムを全て修了したと認定された場合に, 修了証明書を交付し, 修了認定を行う。

(様式 3)

茨地介 第〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 号

修 了 証 明 書

氏 名 〇 〇 〇 〇

生年月日 昭和〇〇年〇〇月〇〇日

茨城県地域介護ヘルパー養成研修を修了したことを証明
します。

令和〇〇年〇〇月〇〇日 修了

(事 業 者 名) 印

※再発行の場合

(年 月 日 再発行)

(様式 4)

茨城県地域介護ヘルパー養成研修修了証明書	
<div style="border: 1px dashed black; width: 100px; height: 100px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">(顔写真)</div>	氏 名 ○○ ○○
	生年月日 昭和○○年○○月○○日
	番 号 茨地介第○○-○○○-○○○○号
茨城県地域介護ヘルパー養成研修を修了したことを証明します。	
令和○○年○○月○○日修了	
(事 業 者 名)	印
※再発行の場合 (年 月 日再発行)	

- ※ 顔写真は、事業者の判断により省略またはイラスト、シンボルマーク等に代えることができる。
- ※ 判型は、名刺サイズ、カードサイズなど、携帯に適したサイズに適宜調整することができる。

(様式 5)

茨城県地域介護ヘルパー養成研修 研修カリキュラム

実施年月日 (曜日)	時間 (実時間数) ※1	科目	内容 ※2	講師氏名 (講師要件) ※3	備考
年 月 日 ()	: ~ : ()			()	
	: ~ : ()			()	
	: ~ : ()			()	
年 月 日 ()	: ~ : ()			()	
	: ~ : ()			()	
	: ~ : ()			()	
年 月 日 ()	: ~ : ()			()	
	: ~ : ()			()	
	: ~ : ()			()	
年 月 日 ()	: ~ : ()			()	
	: ~ : ()			()	
	: ~ : ()			()	

※1 「(実時間数)」は、休憩時間(食事休憩等)を抜いた実時間数を記入すること。

※3 「(講師要件等)」は、当該講師が満たす当該科目を担当するために必要な講師要件を記入すること。

例1 茨城太郎(介護福祉士)

例2 霞ヶ浦花子(地域包括支援センター職員)

(様式 6)

茨城県地域介護ヘルパー養成研修 指定変更届出書

第 号
令和 年 月 日

茨城県知事 殿

事業者 郵便番号
所在地
名称
代表者 印
担当者
電話
ファクス
Eメール

令和 年 月 日付け 第 号で指定を受けた茨城県地域介護ヘルパー養成研修について、下記のとおり実施内容を変更したいので、要綱第4条第1項の規定により届け出ます。

記

1 変更の内容

変 更 前	変 更 後

2 変更時期

令和 年 月 日

3 変更理由

4 添付書類

(様式 7)

茨城県地域介護ヘルパー養成研修 休講届出書

第 号
令和 年 月 日

茨城県知事 殿

事業者	郵便番号	
	所在地	
	名称	
	代表者	印
	担当者	
	電話	
	ファクス	
	Eメール	

令和 年 月 日付け 第 号で指定を受けた茨城県地域介護ヘルパー養成研修について、下記により休講するので、要綱第 4 条第 2 項の規定により届け出ます。

記

1 休講の理由

2 添付書類

(様式 8)

茨城県地域介護ヘルパー養成研修 事業実績報告書

第 号
令和 年 月 日

茨城県知事 殿

事業者 郵便番号
所在地
名称
代表者 印
担当者
電話
ファクス
Eメール

令和 年 月 日付け 第 号で指定を受けた茨城県地域介護ヘルパー養成研修について、下記のとおり実施したので、要綱第7条の規定により報告します。

記

- 1 研修事業名称
- 2 研修実施場所
- 3 研修実施方法 通学 ・ 通信
- 4 研修実施期間
令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日 (日間)
- 5 修了者数
_____名 (受講者 名)
- 6 添付書類
(1) 修了者名簿 (様式 9) ※紙媒体のほかに電子データも提出してください。
(2) 研修事業収支決算書

(様式9)

茨城県地域介護ヘルパー養成研修 修了者名簿

研修事業者名 _____
修了者数 _____

No	修了番号	修了年月日	フリガナ 氏 名	生年月日	性別	郵便番号・住所	電話番号	備考
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

※欄が足りない場合は次ページに継続してください。

※本名簿は、実績報告書に添付するとともに、同様の事項を入力した電子データ（原則として Microsoft Excel 形式）による提出もお願いします。

※修了者のなかに中学生が含まれる場合は、備考欄に中学校名及び学年を御記入ください。

茨城県地域介護ヘルパー養成研修 指定基準及び運営指針

茨城県地域介護ヘルパー養成研修実施要綱第3条第1項及び第5条の規定に基づき、指定基準及び運営指針を次のとおり定める。

第1章 指定基準

指定する研修は、以下の要件を満たしていなければならない。

1 事業者に関する要件

- (1) 法人又は法人によって構成される団体であって、本県内で研修を適正に運営する能力を有し、かつ必要な設備を準備できること。
- (2) 本事業の財務処理が他の事業と明確に区分され、かつ会計帳簿・決算書類など研修事業の収支状況を明らかにする書類を適正に整備できると認められること。
- (3) 法令及び要綱に従い研修を適切に実施し、県から必要な指示・指導を受けた場合は、速やかに対応できると認められること。
- (4) 受講者に関する書類など事業に係る書類を整備し、その管理が確実に行うことができることと認められること。
- (5) 本県又は他の都道府県において、過去に本研修又は訪問介護員養成研修に係る指定取消等の処分を受けていないこと。また、研修の実施について現に県の指示・指導を受けていないこと。
- (6) その他、適正に研修事業を実施できると認められること。

2 研修定員に関する要件

1クラスあたりの研修定員は50名以内であること。

3 募集方法に関する要件

- (1) 受講者募集の開始時期は、研修の指定を受けた後に行われること。
- (2) 募集広告は指定を受けた事業者名で行い、募集定員、研修期間、受講料、テキスト代及び実習費等の研修費用について明示すること。
- (3) 受講希望者に配布する受講案内書等の資料には、学則に基づき、募集定員、研修会場、カリキュラム、研修費用及び修了認定方法等を明示すること。

4 履修期間に関する要件

- (1) 履修期間が概ね4カ月以内であること。ただし、受講者が病気等のやむを得ない理由により期間を超える場合は、最大8カ月まで期間を延長することができる。
- (2) 学校教育法に基づく学校等（以下「学校」という。）において研修を行う場合は、修学期間を限度として研修履修期間とすることができる。

5 受講料に関する要件

受講料の額は、講師謝金や会場使用料等の実績を勘案した適切な額であること。

6 研修会場及び備品に関する要件

- (1) 科目内容に応じて十分な広さと設備等を有し、適切な環境条件にあると認められる研修会場が確保されていること。
- (2) 県が会場の状況を現に確認する必要があると判断した場合には、その調査に協力すると認められること。
- (3) 必要な備品については、適切な種類と受講者数に応じた数量が確保されていること。なお、介護演習の備品及び教材は、次に定めるものを備えること。この他必要な備品・教材は、演習用教材一覧（別紙1）を参考とすること。

ア 介護用ベッド（原則として背上げ機能，脚上げ機能，高さ調節機能等のあるもの）

イ 車椅子

ウ ポータブルトイレ

エ 浴槽

なお、演習に必要な介護用ベッド，車椅子及びポータブルトイレは，受講生 10 人に対し 1 台以上確保すること。

7 カリキュラムに関する要件

研修カリキュラム（別紙2）に沿った内容であること。なお，講義及び演習は並行して行うことができるが，実習については，講義及び演習が全て終了した後に実施すること。

8 テキスト・資料に関する要件

受講者が研修の内容を十分に理解できるようテキスト又は資料を利用すること。

9 講師及び講義方法等に関する要件

- (1) 科目別講師要件一覧（別紙3）に掲げる講師の要件を満たすこと。
- (2) 考え方や内容の偏りを防ぐため，同一講師が担当する科目は原則として5科目までとすること。なお，担当科目数の算定においては，研修カリキュラム（別紙2）における科目（例「サービス提供の基本視点」）を1科目とすること。

10 科目の免除に関する要件

デイサービスセンターの介護職員としての実務経験を有する者が研修を受講する場合は，受講免除科目及び時間（別紙4）に掲げる研修科目及び研修時間を免除することができる。

なお，科目免除したうえで受講した受講者に対しては，必要に応じて受講料を減免すること。

第2章 研修の運営指針

1 補講等の実施方法

- (1) 受講者が一部の科目を受講しなかった場合は，以下の研修における当該科目の受講

(補講) またはレポート課題の提出など、必要な措置をとるものとする。

ア 次回以降の研修

イ 他の事業者が実施する研修

※演習及び実習については、可能な限り補講の方法で行うことが望ましい。

※レポートの課題設定及び評価については、「5 通信による研修事業の方法」参照。

(2) 他の事業者から補講者受入れの要請を受けた事業者は、可能な限り受入れに努めるものとする。なお、当該科目を修了した場合は、受講証明書(別紙 5)を交付する。

2 研修修了の認定方法について

受講者が、研修カリキュラムの全てを規定の履修期間内に受講したときは、研修修了者として認定するものとする。

なお、補講により全カリキュラムを受講した受講者については、受講内容を確認の上、研修修了者として認定する。

3 修了証明書等について

(1) 修了証明書及び携帯用修了証明書は、受講者が全ての日程を修了した後、速やかに交付する。なお、受講者が全科目を履修したと認められる場合は、閉講式に先立ち交付することができる。

(2) 修了証明書の修了者番号は、下記の例に従って発行する。

茨地介 第〇〇	—	〇〇〇〇	—	〇〇〇号
実施年度	—	指定通知の文書番号	—	受講者番号
(西暦下2桁)		(4桁)		(3桁)
例：2020(令和2)年度に実施される、指定通知の文書番号が「〇〇第123号」 の研修の受講者番号25番の修了者 … 「茨地介 第20-0123-025号」				

(3) 修了者の依頼により証明書を再発行する場合は、修了者名簿により修了を確認した上で発行する。また、再発行した修了証明書には、再発行日を併記する。

(4) 氏名変更による再発行は、原則として行わない。

4 研修事業の委託について

県または市町村が事業者の場合に限り、研修事業を委託することができる。その場合、委託内容が明記された委託契約書の写しを県に提出しなければならない。

5 通信による研修事業の方法

通信制で研修を実施する場合、指定申請の際に実際に使用する予定の課題、解答等の資料を提出することとし、その他下記の事項に留意する。

(1) 下記の内容を学則に定めること。

ア 添削指導の方法

イ 面接指導の方法

(2) 学習期間(開講日から最終のレポート提出日)は4週間以上設定すること。

(3) 面接指導は、3時間以上確保すること。

(4) レポート課題の設定について

ア レポート課題はカリキュラムの内容を網羅するものであり、各科目から3題以上課題を設定すること。なお、記述式の課題を1題以上含むことが望ましい。

イ 制度改正等があった場合は、その趣旨を適宜取り入れること。

ウ レポート答案は、複数回提出するよう設定すること。

(5) レポート答案の評価について

ア レポート課題の添削は、担当講師が責任をもって行うこと。

イ レポート答案は、受講者の理解度により評価を行うこと。理解度が低い場合は、再提出させて指導を行うこと。

ウ レポート答案の修了認定は、面接指導を修了したほか、提出された全レポートが合格水準に達していることが確認され、修了の評価を行った後に行うこと。

エ 自宅での個別学習による受講者からの質疑等に対応できるよう、電話、FAX、電子メール、質問票等による指導体制を整えること。

6 模擬実習について

(1) 実習については、次の要件を満たす場合に限り、時間数の半数を超えない範囲で、模擬実習に代えることができる。

① 模擬実習を行う会場は、受講者数に対応できるビデオ設備を設置するなど、学習に適した環境を整えること。また、実習指導は受講生50名に対し講師1名が担当すること。

② 担当講師は、在宅福祉サービスでの相当の経験を有する講師が担当すること。

③ ビデオ学習を実施する場合には、現場見学は必ずビデオ学習の後で行うこと。

④ ビデオ教材は、各在宅サービス施設の役割や機能を理解するのに相応しい内容のものを使用すること。また、貸し出し等による個別学習は認められない。

(2) 模擬実習を行う場合は、募集広告及び受講案内書等にその旨を明示すること。

(別紙1)

演習用教材一覧

演習項目	教材の例
1 食事の介護	車椅子, オーバーベッドテーブル, エプロン, 足台, 防水布, 自助具, 椅子 (背もたれ, 肘当てのあるもの), 食器 (食べやすく工夫されたもの), ビニール, タオル, ストロー, スプーン, 箸, 吸い飲み, 歯ブラシ, コップ, 受水盆, 義歯模型, アイマスク 等
2 排泄・尿失禁の介護	ポータブルトイレ, 取付け式手すり, 便器 (和式, 和洋折衷型, 洋式), 尿器 (男性用・女性用採尿器), おむつ, おむつカバー, ゴムマット, 防水布, バスタオル, 汚れたおむつを入れる容器, 着脱しやすい衣類, トイレレットペーパー, タオル 等
3 体位・姿勢交換の介護	ベッド, ビニール, 円座, 安楽枕, エアマット, ビーズマット, タオルケット, バスタオル 等
4 車椅子への移乗, 車椅子等での移動の介護	車椅子, ベッド, 安全ベルト, 便座 (トイレ), ポータブルトイレ, 手すり, 浴槽 等
5 身体の清潔の介護	バケツ, 洗面器, シャンプー, 石鹸, 紙おむつ, リンス, ドライシャンプー, ゴム手袋, やかん, 湯せん用ピッチャー, タオル, ビニールシート, 洗髪器, 耳栓, ガーゼ, ベビーオイル, 綿棒, 着替え, モデル人形 等
6 緊急時対応法	副木, 三角巾, 包帯, 消毒ガーゼ, バスタオル, タオル, 段ボール, 座布団, カーペット, 人工呼吸人形 等

※上記のなかから演習科目の十分な理解に必要な教材を選定し, 使用すること。

(別紙2)

研修カリキュラム

●履修時間：20時間～50時間

科目名	時間	内容
(1) 講義 (10時間～18時間(選択科目を除く))		
(1-1) サービス提供の基本視点	1～2時間	<ul style="list-style-type: none">・QOL等, 主要な福祉理念・豊かな人間観(生活者としての援助対象の把握, 生涯発達の視点, 自己実現の視点等)・他者理解と共感・自立支援(経済・身体的自立と精神的自立, 役割意識とプライド, 能動性・主体性)・利用者の自己決定
(1-2) 介護概論	1～2時間	<ul style="list-style-type: none">・介護の目的・機能と基本原則・介護ニーズと基本的対応・在宅介護の特徴と進め方・介護におけるリハビリの視点・福祉用具の基礎知識と活用・介護者の健康管理
(1-3) 家事援助の方法	3～4時間	<ul style="list-style-type: none">・家事援助の目的, 機能と基本原則・家事援助の方法・家事援助における自立支援・高齢者・障害者(児)と栄養, 食生活のあり方・食品の保存・管理・ゴミの始末, 調理器具, 食器等の衛生管理・高齢者・障害者(児)への調理技術(味付け, きざみ食等)・糖尿病・高血圧等に対応する特別食・高齢者・障害者(児)と被服・快適な室内環境と安全管理
(1-4) 福祉の制度とサービス	1時間 ～2時間	<ul style="list-style-type: none">・高齢者保健福祉について(背景と動向, 介護保険制度をはじめとする各種高齢者保健福祉制度の概要とサービスの理解, 医療・年金・生活保護制度・住宅施策, 権利擁護など)・障害者(児)福祉について(背景と動向, 制度・施策・サービスの種類, 内容とその役割, 権利擁護など)
(1-5) ボランティア概論	1時間 ～2時間	<ul style="list-style-type: none">・ボランティアの目的と必要性, 基礎知識・ボランティアとプロの連携・協力・地域におけるボランティア活動・ボランティアの実施に関する注意事項
(1-6) 利用者の理解	1時間 ～2時間	<ul style="list-style-type: none">・高齢者・障害者(児)の心身と生活像の理解・高齢者・障害者(児)の援助の方法・高齢者・障害者(児)の家族の理解と援助
(1-7) 医学の基礎知識	1時間 ～2時間	<ul style="list-style-type: none">・日常的な疾患の基礎知識と予防・対処方法・風邪, 発熱, 腹痛, 火傷, 骨折, 食中毒等・感染症の理解と予防(MRSA, B型肝炎, 疥癬, 梅毒等)・身体の観察(観察の視点, 体温測定, 血圧測定等)・薬の飲ませ方と保管・医療関係制度の基礎知識・介護保険法における特定疾病の概要

科目名	時間	内容
(1-8) 心理面への援助方法	1時間 ～2時間	<ul style="list-style-type: none"> ・心理面への援助の必要性と方法 ・レクリエーションの視点と実際
(1-9) 認知症介護の基礎知識	— (任意実施)	<p>原則として、「認知症介護アドバイザー」を講師とし、「認知症サポーター養成研修」に準じる内容で実施する（2時間を目安とする）。</p> <p>※演習を含めて実施してもよい。</p>
(1-10) 介護予防の基礎知識	— (任意実施)	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防の目的と効果 ・介護予防の方法（シルバーリハビリ体操など） <p>※演習を含めて実施してもよい。</p>
(1-11) その他必要と認める講義	— (任意実施)	地域事情にあわせた科目の実施や、科目の理解を補うための時間補講など。
(2) 演習 (7時間～14時間 (選択科目を除く))		
(2-1) 共感的理解と基本的態度の形成	2時間 ～4時間	<p>ロールプレイ等の方法によるサービス提供場面の演習を通して、サービス利用者に対する共感的理解と基本的態度を形成する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問・退出時の挨拶 ・傾聴的態度，信頼関係の形成 ・物の処分，移動における言葉かけ ・銀行入金代行や買物時の注意点（レシート取得等） ・できないことの拒否の仕方 ・助言の仕方 ・認知症高齢者等とのコミュニケーション ・視覚・聴覚障害者とのコミュニケーション
(2-2) 介護技術入門	5時間 ～10時間	<ul style="list-style-type: none"> ・食事の介護 ・排泄・尿失禁の介護 ・体位・姿勢交換の介護（座位保持，褥瘡対応を含む） ・車椅子への移乗，車椅子等での移動の介護 ・身体の清潔（洗髪，清拭，口腔ケア等）の介護 ・緊急時対応（骨折，火傷，てんかん発作，中毒等） <p>なお，姿勢による食事の喉の通り方を体験するため，弁当を用いて実際に食事介護する等，可能な限り実践的な講習とする。</p>
(2-3) 救命の知識と技術	— (任意実施)	緊急時の適切な応急措置に関する演習（人工呼吸・心臓マッサージ・止血法など）
(2-4) その他必要と認める演習	— (任意実施)	地域事情にあわせた科目の実施や，科目の理解・習熟を補うための補習など。

(3) 実 習 (3 時間～8 時間 (選択科目を除く))		
(3-1) 在宅サービス提供現場 見学	3 時間 ～8 時間	<ul style="list-style-type: none"> ・ホームヘルプサービス同行訪問見学 ・デイサービスセンター見学 <p>なお、実習に先立ち、オリエンテーションを実施すること。</p> <p>※訪問看護同行訪問見学，在宅介護支援センター職員同行訪問，「在宅介護サービスガイドライン」を満たす民間事業者が実施する在宅サービス同行訪問見学等に代えることができる。</p> <p>※見学時間の半分を超えない範囲内で，ビデオ学習をもって同行訪問見学に代えることができるが，その場合，ビデオ学習は現場見学の前に実施すること。</p> <p>【受入機関】 訪問介護事業所，通所介護施設，在宅介護支援センター，地域包括支援センター，訪問看護ステーション</p>
(3-2) その他 必要と認める 実習	— (任意実施)	地域事情にあわせた科目の実施や，科目の理解・習熟を補うための補習など。

※履修時間は，原則として必修科目・任意科目あわせて 50 時間を上限とする。

(別紙 3)

必修科目別講師要件一覧

※「資格等」と、対応する「実務経験」の双方を満たす者が講師になることができる。

教科名	資 格 等	資格取得後の実務経験
1 講 義		
(1-1) サービス提供の基本視点	社会福祉士，介護福祉士，社会福祉主事，介護職員基礎研修又は訪問介護員養成研修 1 級課程の修了者，主任訪問介護員，高齢者施設の施設長・指導員	おおむね 3 年以上
	市町村高齢福祉主管課職員，地域包括支援センター職員，在宅介護支援センター職員	現に 1 年以上又は過去に 3 年以上
	福祉・介護・看護系の大学又は専門学校の教員として，本科目に読替え可能な科目を担当	現に 1 年以上又は過去に 3 年以上
(1-2) 介護概論	社会福祉士，介護福祉士，保健師，看護師，准看護師，高齢者（障害者）施設職員，主任訪問介護員	おおむね 3 年以上
	福祉・介護・看護系の大学又は専門学校の教員として，本科目に読替え可能な科目を担当	現に 1 年以上又は過去に 3 年以上
(1-3) 家事援助の方法	介護福祉士，介護職員基礎研修又は訪問介護員養成研修 1 級課程の修了者，栄養士	おおむね 3 年以上
	福祉・介護・看護系の大学又は専門学校の教員として，本科目に読替え可能な科目を担当	現に 1 年以上又は過去に 3 年以上
(1-4) 福祉の制度とサービス	社会福祉士，介護福祉士，社会福祉主事	おおむね 3 年以上
	福祉・介護・看護系の大学又は専門学校の教員として，本科目に読替え可能な科目を担当	現に 1 年以上又は過去に 3 年以上
	市町村高齢福祉主管課職員，地域包括支援センター職員，在宅介護支援センター職員（高齢者関係の部分のみ担当可）	現に 1 年以上又は過去に 3 年以上
	高齢者施設施設長・指導員（高齢者関係の部分のみ担当可）	おおむね 3 年以上
	市町村障害福祉主管課職員（障害者関係の部分のみ担当可）	現に 1 年以上又は過去に 3 年以上
	障害者施設施設長・指導員（障害者関係の部分のみ担当可）	おおむね 3 年以上
(1-5) ボランティア概論	福祉関係ボランティア活動経験者	おおむね 3 年以上
	市町村ボランティア関係担当課職員，市町村社会福祉協議会職員	現に 1 年以上又は過去に 3 年以上
	福祉・介護・看護系の大学又は専門学校の教員として，本科目に読替え可能な科目を担当	現に 1 年以上又は過去に 3 年以上
(1-6) 利用者の理解	社会福祉士，介護福祉士，保健師，看護師，准看護師，臨床心理士，高齢者（障害者）施設職員，主任訪問介護員	おおむね 3 年以上
	地域包括支援センター又は在宅介護支援センターの職員	現に 1 年以上又は過去に 3 年以上
	福祉・介護・看護系の大学又は専門学校の教員として，本科目に読替え可能な科目を担当	現に 1 年以上又は過去に 3 年以上

教科名	資 格 等	資格取得後の実務経験
(1-7) 医学の基礎 知識	医師	(特になし)
	保健師，看護師，准看護師，養護教諭	おおむね3年以上
	医学・看護系の大学又は専門学校の教員として，本科目に読替え可能な科目を担当	現に1年以上又は過去に3年以上
(1-8) 心理面への 援助方法	社会福祉士，介護福祉士，保健師，看護師，准看護師，臨床心理士，高齢者（障害者）施設の職員，主任訪問介護員	おおむね3年以上
	地域包括支援センター又は在宅介護支援センターの職員	現に1年以上又は過去に3年以上
	福祉・介護・看護系の大学又は専門学校の教員として，本科目に読替え可能な科目を担当	現に1年以上又は過去に3年以上
2 演 習		
(2-1) 共感的理解 と基本的態 度の形成	社会福祉士，介護福祉士，介護職員基礎研修又は訪問介護員養成研修1級課程の修了者，保健師，看護師，准看護師，臨床心理士，高齢者施設又は障害者施設の職員，主任訪問介護員	おおむね3年以上
	福祉・介護・看護系の大学又は専門学校の教員として，本科目に読替え可能な科目を担当	現に1年以上又は過去に3年以上
(2-2) 介護技術入 門	介護福祉士，介護職員基礎研修又は訪問介護員養成研修修了者1級又は2級課程の修了者，保健師，看護師，准看護師，高齢者（障害者）施設の職員，主任訪問介護員	おおむね3年以上
	福祉・介護・看護系の大学又は専門学校の教員として，本科目に読替え可能な科目を担当	現に1年以上又は過去に3年以上

(別紙 4)

受講免除科目及び時間

- 1 デイサービスセンターに常勤で 1 年以上勤務しているもの又は勤務していたもので退職後 3 年以内の者
→実習「在宅サービス提供現場見学」のうちデイサービスセンター見学に関する部分の受講を免除

- 2 労働省技能審査認定規定（昭和 48 年労働省告示第 54 号）第 1 条の規定に基づく介護サービス技能審査（介護アテンドサービス士の取得試験）合格者
 - (1) 向上コース修了者
→講義「介護概論」の受講を免除
 - (2) 短期課程（700 時間）修了者
→全ての講義科目及び演習「共感的理解と基本的態度の形成」の受講を免除
 - (3) 本技能審査に合格し、かつ在宅介護サービス実務経験 1 年以上の者（実務経験と資格取得の前後関係は問わない）。
→全科目の受講を免除

(別紙5)

受講証明書

茨城県地域介護ヘルパー養成研修のうち、下記の科目を受講したことを証明します。

記

受講者氏名	
生年月日	年 月 日
受講科目 (時間数)	

* 複数の受講科目がある場合には、列記すること。

年 月 日

事業者名

代表者

印

申請手続き等の注意事項

I 指定申請手続きについて

- ・ 全ての研修について、募集を開始する 20 日前までに茨城県知事あて研修指定申請書を提出してください。県の承認を受けてはじめて研修を実施することが可能になります。
- ・ 申請書類は A4 版で統一し、申請書の項目順に添付書類を整理して提出してください。
- ・ 書類の不備等により、受講者募集の開始予定日までに指定が間に合わなかった場合は、再度日程を組み直し、改めて申請を行う必要があります。

(1) 申請者

- ・ 申請者は、法人又は法人によって構成される団体に限り、個人による申請は認めません。
- ・ 所在地、事業者名、代表者名及び役職名を明記し、代表者印を押してください。記載内容は、登記簿又は団体規約等と同様にしてください。
- ・ 所在地は、主たる事業所の所在地としてください。通常は本店所在地ですが、本店が県外にある場合等は、県内の拠点事業所とすることが可能です。
- ・ 代表者は、代表取締役や理事長等、申請団体の長としてください（支店長、事業部長等ではありません）。
- ・ 研修担当者は、申請書類の作成担当者とその連絡先を記載してください。

(2) 研修カリキュラム

- ・ 要綱に定められた規定のカリキュラムを含んだ表を提出してください。
- ・ 申請者が学校等の場合で、要綱が定めるカリキュラムの名称と異なる科目名で授業を実施している場合は、その授業の中にカリキュラムの内容及び時間数が含まれていることが確認できる資料を添付してください。
- ・ 要綱上のカリキュラムの時間数は「60 分=1 時間」で算定しています。学校等で研修を実施する場合、1 コマが 50 分の授業であれば、規定の時間数を超えるように留意してカリキュラムを組んでください。（例：規定時間数が 3 時間の科目を 1 コマ 50 分の授業で実施する場合→4 コマ実施する）

(3) 修了証明書

- ・ 添付する修了証明書の様式は、要綱に定める文言通りであれば、飾り等のついた実際に交付する予定のものでなくとも構いません。
- ・ 学校の校長名で修了証明書の交付を行いたい場合は、申請者名（法人代表者）と学校名及び校長名を併記してください。

II 指定変更手続きについて

指定変更届には、変更内容に応じ、以下の表に掲げた書類を添付してください。

変更内容	添付書類
定員の増加等により、研修規模を拡大する変更	定員増に伴い、会場、講師、実習施設の増加が必要な場合、下記のうち必要な書類を添付してください。 ①学則 ②変更した研修カリキュラム ③変更後の予算書
日程の変更	日程のどの部分を変更するのか明確にし、新しい研修カリキュラムを添付してください。
講師の追加・変更	講師変更後の研修カリキュラム
テキストの変更	新旧テキスト名を記載してください。新しいテキストを一部提出していただく場合もあります。

Ⅲ 事業実績報告書について

- ・ 実績報告書について、ほぼ同時期に行った複数のコースの資料をまとめて提出する場合には、受講者数、修了者数について、どのコースで何名修了したのかが分かるように記載してください。
- ・ 様式 9「修了者名簿」については、紙媒体を添付するとともに、電子データによる提出もお願いいたします。