

千歳市訪問型サービスA従事者養成研修実施要領

(趣旨)

第1条 この要領は、千歳市介護予防・日常生活支援総合事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱（平成29年2月28日制定。以下「基準要綱」という。）第43条第1項第1号に掲げる市の指定する研修（以下「養成研修」という。）の実施に関し必要な事項を定めるものとする。

(実施主体)

第2条 養成研修を実施する者は、次に掲げるものとする。

- (1) 千歳市。ただし、その実施に当たり、十分な能力を有すると市長が認める法人等に事務の一部又は全部を委託等することができるものとする。
- (2) 基準要綱に定める指定訪問型サービスA事業者又は訪問型サービスA事業の指定を受けようとしている事業者（以下「事業者」という。）

(対象者)

第3条 養成研修の受講対象者は、次のとおりとする。

- (1) 千歳市において指定訪問型サービスA事業を行う事業所で就労を希望する者
- (2) その他市長が必要と認める者

(研修内容)

第4条 養成研修の実施内容は、次のとおりとする。

- (1) 養成研修の課程及び時間については別表1のとおりとする。
- (2) 養成研修の講師は別表2のとおりとする。

(養成研修の指定)

第5条 第2条第2号の事業者が前条に規定する研修を実施する場合、あらかじめ千歳市訪問型サービスA従事者養成研修指定申請書(第1号様式)に必要書類を添付して市長に提出しなければならない。

- 2 当該養成研修が適切なものと判断されたときには、市長は、千歳市訪問型サービスA従事者養成研修指定通知書(第2号様式)を当該事業者あて通知する。
- 3 事業者は、研修を廃止又は休止する場合は、あらかじめ、千歳市訪問型サービスA従事者養成研修廃止・休止届(第3号様式)を、市長に提出しなければならない。
- 4 事業者は、次の事項について変更が生じた場合は、変更後速やかに千歳市訪問型サービスA従事者養成研修変更届(第4号様式)を、市長に提出しなければならない。
 - (1) 法人の名称、所在地又は代表者

(2) 研修の実施に関し重大な影響があると認められる事項

5 市長は、第4条に規定する申請の内容に虚偽の事実があったときは、同条の規定に基づく指定を取り消すことができる。

(修了証書の交付)

第6条 千歳市又は事業者（以下「養成研修実施者」という。）は、養成研修の全カリキュラムを修了した者に、修了証書(第5号様式)を交付するものとする。

(実績報告)

第7条 事業者は、養成研修を実施した翌月末までに、研修修了者の住所、氏名、生年月日、修了証書番号及び修了年月日を記載した名簿等を添付した千歳市訪問型サービスA従事者養成研修実績報告書（第6号様式）を市長に提出するものとする。

(名簿の管理)

第8条 養成研修実施者は、研修修了者の住所、氏名、生年月日、修了証書番号、修了年月日及び研修実施者等を記載した名簿を適正に管理するものとする。

(留意事項)

第9条 養成研修実施者は、研修の実施に当たり、安全の確保、事故の防止等について、必要な措置を講じなければならない。

(1) 養成研修実施者は、研修実施により知り得た受講者等の個人情報をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に使用してはならない。

(2) 養成研修実施者は、受講者等が実習等で知り得た個人情報をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に使用することがないよう受講者等を指導しなければならない。

(その他)

第10条 この要領に規定するもののほか、千歳市訪問型サービスA従事者養成研修の実施に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この要領は、平成30年12月4日から施行する。

別表1 (第4条関係)

	項目	内容	時間数	区分
1	介護保険制度等の理解	介護保険制度の仕組み 介護サービスの種類 介護予防・日常生活支援総合事業	90分	C
2	職務の理解と職業倫理	人権の尊重と秘密保持 虐待防止・身体拘束の禁止 自立に向けた支援	60分	A
3	高齢者の理解	老化による心身の変化 社会的環境の変化と心理 老化に伴う心身の機能の変化と日常生活への影響	60分	A
4	認知症の理解	認知症高齢者の状況 認知症の原因と症状 認知症の人への対応	60分	B
5	訪問型サービスAについて	訪問型サービスAの概要、目的、業務内容 コミュニケーション 接遇の基本	120分	C
6	生活援助について	生活援助の意義、原則 生活援助の実際	240分	A
7	リスク管理と緊急対応	訪問型サービスAにおける事故と予防 緊急時の対応 記録を書く意義と留意点 感染症についての基礎知識 従事者自身の健康管理	60分	C

※実習については、採用した事業所において2回以上訪問介護員に同行し、訪問介護員による生活援助の見学を含み、3時間以上実施すること。また、実習の実施に当たっては、事前に利用者又はその家族からの了承を得ること。なお、実習を行った旨を市に報告すること。

別表2 (第4条関係)

区分	講師要件
A	介護福祉士、介護員(※1)、看護師、准看護師、保健師、教員(※2)
B	Aに加え、医師(※3)、認知症初期集中支援チーム員、認知症地域支援推進員
C	Aに加え、介護保険施設管理者、社会福祉士、行政職員

※現にその職務に従事していること。

※1実務者研修、介護職員基礎研修課程、1級課程、2級課程、初任者研修課程修了者

※2福祉系学校等で類似項目を教えている教員又は高等学校の福祉の免許状を有する教員

※3認知症サポート医又は現に認知症の患者等に関わっていること。

第1号様式（第5条関係）

千歳市訪問型サービスA従事者養成研修指定申請書

年 月 日

千歳市長 様

所在地

事業者名

代表者名

印

千歳市訪問型サービスA従事者養成研修実施要綱第5条に規定する千歳市訪問型サービスA従事者養成研修事業者の指定を受けたいので、下記により必要書類を添付して申請します。

- 1 電話番号
- 2 担当者名
- 3 メールアドレス

添付書類

- 1 研修実施計画(参考様式1)
- 2 講師の資格を証明する写し
- 3 その他指定に関し必要があると認めるもの

第2号様式（第5条関係）

指 定 通 知 書

年 月 日

様

千歳市長

印

千歳市訪問型サービスA従事者養成研修実施要綱の規定に基づき、次のとおり事業者を指定しましたので通知します。

- 1 法 人 名 :
- 2 代表者氏名 :
- 3 所 在 地 :
- 4 指 定 番号 :
- 5 指定年月日 :

第3号様式（第5条関係）

千歳市訪問型サービスA従事者養成研修廃止・休止届

年 月 日

千歳市長 様

所在地

事業者名

代表者名

印

千歳市訪問型サービスA従事者養成研修事業を（廃止・休止）したいので、次のとおり届け出ます。

1 廃止（休止）年月日（休止の場合、休止する期間）

年 月 日 から 年 月 日 まで

2 廃止又は休止する理由

第4号様式(第5条関係)

千歳市訪問型サービスA従事者養成研修変更届

年 月 日

千歳市長 様

所在地

事業者名

代表者名

印

千歳市訪問型サービスA従事者養成研修について、次のとおり変更を届け出ます。

1 変更の内容

2 変更年月日

3 変更の理由

修了証書

氏 名

生年月日

年 月 日

あなたは、千歳市訪問型サービスA従事者養成研修を修了したことを証します。

年 月 日

千歳市長又は指定法人名・法人代表者名

印

第6号様式（第7条関係）

千歳市訪問型サービスA従事者養成研修実績報告書

年 月 日

千歳市長 様

所在地

事業者名

代表者名

印

千歳市訪問型サービスA従事者養成研修事業について、次のとおり報告します。

1 研修の実施回数

2 研修実績

受講者数 名

研修修了者数 名

3 添付書類

研修修了者名簿（参考様式2）