

新潟市難病患者等ホームヘルパー養成研修事業実施要綱

新潟市難病患者等ホームヘルパー養成研修事業実施要綱（平成19年4月1日制定）の全部を改正する。

（目的）

第1条 新潟市難病患者等ホームヘルパー養成研修事業（以下「事業」という。）は、難病患者等の多様化するニーズに対応した適切なホームヘルプサービスの提供に必要な知識、技能を有するホームヘルパーの養成を図ることを目的とする。

（実施主体等）

第2条 実施主体は、新潟市とする。ただし、この事業の一部又は全部を適当と認められる講習機関等に委託することができるものとする。

（対象者）

第3条 対象者は、新潟市に住所を置く者、または新潟市内の事業所に勤務する者で下記の（1）から（4）のいずれかに該当し、原則として難病患者等ホームヘルプサービス事業に従事することを希望する者、従事することが確定している者又は既に従事している者とする。

- （1）介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）に定める介護職員初任者研修課程の修了者又は履修中の者及び平成25年度末までに介護職員基礎研修課程、1級課程、2級課程、3級課程のいずれかの研修を修了している者
- （2）「障害者（児）ホームヘルパー養成研修事業の実施について」（平成13年障発第263号社会・援護局障害保健福祉部長通知）に定める居宅介護職員初任者研修課程、障害者居宅介護従業者基礎研修課程の修了者又は履修中の者及び平成25年度末までに居宅介護従業者養成研修1級課程、2級課程、3級課程のいずれかの研修を修了している者
- （3）社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和62年厚生省令第49号）に定められる介護福祉士養成のための実務者研修の修了者又は履修中の者
- （4）介護福祉士

（研修カリキュラム）

第4条 この事業の研修カリキュラムは、別紙1のカリキュラムにより、特別研修を行うものとする。

2 各課程の受講対象者及び研修時間は次のとおりとする。

課 程	受 講 対 象 者	時 間
難病基礎課程Ⅱ	介護福祉士養成のための実務者研修の修了者又は履修中の者、介護職員基礎研修若しくは1級課程研修の修了者及び介護福祉士	特別研修 6
難病基礎課程Ⅰ	介護職員初任者研修課程の修了者又は履修中の者、2級課程研修の修了者及び介護福祉士	特別研修 4
難病入門課程	障害者居宅介護従業者基礎研修課程の修了者又は履修中の者、3級課程研修の修了者及び介護福祉士	特別研修 4

3 難病入門課程修了者が難病基礎課程Ⅰの研修を受講する場合、難病基礎課程Ⅰの研修科目及び研修時間のうち、別紙２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ものとする。

(研修期間)

第５条 この事業の研修期間は、別途定めるものとする。

(受講申込み手続き)

第６条 研修の受講を希望する者は、別記様式第１号による受講申込書を別に定める日までに市長に提出するものとする。

(修了証書の交付等)

第７条 市長は、研修修了者に対し、別記様式第２号による修了証書及び携帯用修了証明書を交付するものとする。

２ 市長は、研修修了者の氏名、生年月日、住所、修了年月日等を記載した別記様式第３号による研修修了者名簿を作成し、これを保管するものとする。

(研修参加費用)

第８条 研修会参加費用のうち、教材等に係る実費相当分については、参加者が負担するものとする。

附 則

この要綱は、平成３１年４月１日から施行する。

附 則

この要綱は、令和４年４月１日から施行する。

別紙 1

難病患者等ホームヘルパー養成研修特別研修カリキュラム

1	難病基礎課程Ⅱ	合計	6 時間
	(1) 難病に関する行政施策	小計	1 時間
	ア 難病の保健・医療・福祉制度Ⅱ		1 時間
	(2) 難病に関する基礎知識Ⅱ	小計	4 時間
	ア 難病の基礎知識Ⅱ		3 時間
	イ 難病患者の心理学的援助法		1 時間
	(3) 難病に関する介護の実際	小計	1 時間
	ア 難病に関する介護の事例検討等		1 時間
2	難病基礎課程Ⅰ	合計	4 時間
	(1) 難病に関する行政施策	小計	1 時間
	ア 難病の保健・医療・福祉制度Ⅰ		1 時間
	(2) 難病に関する基礎知識Ⅰ	小計	3 時間
	ア 難病の基礎知識Ⅰ		2 時間
	イ 難病患者の心理及び家族の理解		1 時間
3	難病入門過程	合計	4 時間
	(1) 難病に関する行政施策	小計	1 時間
	ア 難病の保健・医療・福祉制度Ⅰ		1 時間
	(2) 難病に関する基礎知識	小計	3 時間
	ア 難病入門		2 時間
	イ 難病患者の心理及び家族の理解		1 時間

別紙 2

難病患者等ホームヘルパー養成研修事業特別研修免除科目及び時間

1 難病に関する行政施策

難病の保健・医療・福祉制度 I

(1 時間)

2 難病に関する基礎知識 I

難病患者の心理及び家族の理解

(1 時間)

年度 新潟市難病患者等ホームヘルパー養成研修受講申込書

年 月 日

(あて先) 新潟市長

ふりがな
氏 名

年度新潟市難病患者等ホームヘルパー養成研修を受講したいので、必要書類を添えて申し込みます。

住 所 (自 宅)	〒		電話番号	()
生年月日	年 月 日		(年齢 歳)	
メールアドレス	@			
所属機関等 (サービス提供事業所等に所属していない者は、区分のみ記入)	名 称			
	所在地	〒 電話番号 ()		
	区 分 (該当項目を選択する)	・ 介護職員初任者研修等履修中 ・ 介護保険法による訪問介護員 ・ 障害者自立支援法による居宅介護等従業者 ・ 難病患者等ホームヘルパー ・ 介護福祉士 ・ 従事していないが資格保有者		
	勤 務 形 態	常 勤 ・ 非常勤 (常勤に準ずる・その他)		
	主任業務の有無	有 ・ 無		
受講課程	難病基礎課程Ⅰ ・ 難病基礎課程Ⅱ			
難病基礎課程Ⅰ 受講歴	有 (年度受講) ・ 無			

※ 裏面の「注意事項」をお読みください。

○注意事項

- (1) 事業所等に所属するホームヘルパーである者又は内定している者は、所属機関の長から採用（予定）の年月日及びホームヘルパー養成研修の受講歴等の証明を受け、申込書に証明書を添付すること。
- (2) 事業所等に所属していないホームヘルパー養成研修修了者は、当該修了証書の写しを添付すること。
- (3) 本研修の対象となる資格に係る修了証または登録証等について、その写しを添付すること。

証 明 書

下記の者は、 年 月 日付けでホームヘルパーとして採用（予定）していることを証明します。

記

氏 名

生年月日

住 所

介護員養成研修等
受 講 歴

課程（ 年 月 日修了）
（ 年 月 日から履修中）

研修修了後の
ホームヘルプ° 従事期間

年 月 従事

年 月 日

○ ○ ○ ○ ○ 印

第 号
修 了 証 書
氏 名 生 年 月 日
あなたは、厚生労働省が定める難病患者等ホームヘルパー養成研修 <u>（別記）</u> を 修了したことを証します。
年 月 日
新潟市長 ○ ○ ○ ○ 印

第 号
修了証明書（携帯用）
氏 名 生 年 月 日
上記の者は、厚生労働省が定める難病患者等ホームヘルパー養成研修 <u>（別記）</u> を修了したことを証明します。
年 月 日
新潟市長 ○ ○ ○ ○ 印

（別記）

難病基礎課程Ⅱ
難病基礎課程Ⅰ
難病入門課程



のいずれかを記載する。

別記様式第3号

年度 新潟市難病患者等ホームヘルパー養成研修修了者名簿

(修了科目: 修了年月日:)

	登録番号 (修了証書番号)	氏 名	生年月日	住 所	所属
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					