

京都市高齢者支え合い担い手づくり事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、介護保険法（平成9年法律第123号。以下、「法」という。）第115条の4第2項第5号の規定に基づき実施する京都市高齢者支え合い担い手づくり事業（以下、「事業」という。）に関し必要な事項を定めるものとする。

(目的)

第2条 この事業は、多様な生活支援を必要とする高齢者が住み慣れた地域で暮らしを継続できるよう、生活支援・介護予防サービス（以下、「生活支援等サービス」という。）の担い手を養成する高齢者支え合い担い手養成研修を実施することで、多様な生活支援等サービスの提供体制を構築するとともに、担い手自身の社会参加や生きがいを促進することを目的とする。

(事業の内容)

第3条 高齢者支え合い担い手養成研修の内容は、次の各号に掲げるものとする。

- (1) 京都市支え合い型ヘルプサービス従事者養成研修（以下、「従事者養成研修」という。）
- (2) 京都市地域支え合い活動入門講座（以下、「活動入門講座」という。）

(実施主体)

第4条 高齢者支え合い担い手養成研修の実施主体は本市とする。ただし、その一部又は全部を、第2条の目的を十分に理解し、かつ適切な実施が確保できると認められる法人（以下、「受託法人」という。）に委託することにより実施する。

- 2 従事者養成研修については、前項のほか、市長が研修実施機関として指定する法人（以下、「指定法人」という。）により実施するものとする。

(従事者養成研修の目的)

第5条 従事者養成研修は、京都市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱第3条第1項第1号ア（ウ）に規定する支え合い型ヘルプサービスに従事する者を養成することを目的とする。

(従事者養成研修の受講者)

第6条 従事者養成研修の受講者は、おおむね16歳以上で、支え合い型ヘルプサービスでの従事を希望する者とする。

(従事者養成研修の課程及び方法)

第7条 従事者養成研修の課程は別表に掲げるとおりとする。ただし、受託法人及び指定法人は、市長の承認のうえ、必要に応じて時間の延長や科目の追加を行うことができるものとする。

- 2 従事者養成研修の実施方法は、本市が指定するテキストを利用した対面による講義（通信は不可）及び演習によるものとする。ただし、受託法人及び指定法人は、市長の承認のうえ、必要に応じて実習及びオリエンテーションを行うことができるものとする。

(従事者養成研修の費用負担)

第8条 従事者養成研修の受講に係る費用は無料とする。ただし、指定法人は、テキスト代等に

ついて実費徴収を行うことができるものとし、その場合にはあらかじめ受講者に説明しなければならない。

(従事者養成研修の実施報告)

第9条 従事者養成研修を実施した受託法人又は指定法人は、研修終了後、研修の実施状況について「京都市支え合い型ヘルプサービス従事者養成研修実施報告書（第1号様式）」及び「京都市支え合い型ヘルプサービス従事者養成研修修了者名簿（第2号様式）」により速やかに本市に報告するとともに、実施状況に関する帳票その他諸記録を整備のうえ保管しなければならない。

(従事者養成研修修了者の取扱)

第10条 市長は、前条の規定による受託法人又は指定法人からの実施報告に基づき、受講者のうち従事者養成研修の全ての課程を修了したと認められる者（以下、「修了者」という。）について、京都市支え合い型ヘルプサービスの事業の人員、設備及び運営の基準に関する要綱第5条第1項に規定する京都市支え合い型ヘルプサービス従事者の資格を有する者として、次の各号に掲げる事項を登録し、当該資格を証する「京都市支え合い型ヘルプサービス従事者資格登録証（第3号様式。以下、「登録証」という。）」を発行する。

- (1) 氏名
- (2) 生年月日
- (3) 住所
- (4) 電話番号
- (5) 修了した研修の受託法人又は指定法人の名称及び修了年月日

2 市長は、前条に規定する報告が到達してから14日以内に登録証を発行するものとする。

3 修了者は、第1項第1号から第5号までに掲げる事項に変更が生じたときは、「京都市支え合い型ヘルプサービス従事者資格登録証届出事項変更・証再交付依頼届出書（第4号様式）」により市長に申し出なければならない。

なお、第1項第1号及び第2号に掲げる事項の変更においては、登録証の再交付についても併せて申し出なければならない。

4 市長は、前項の届出により修了者の登録情報が変更されたときは、「京都市支え合い型ヘルプサービス従事者資格登録証届出事項変更通知・証再交付通知書（第5号様式）」によりその旨を当該修了者に通知し、また、第1項第1号及び第2号に掲げる事項が変更されたときは、登録証の再交付を行うものとする。

5 修了者は、登録証を汚損又は紛失したときは、「京都市支え合い型ヘルプサービス従事者資格登録証届出事項変更・証再交付依頼届出書（第4号様式）」により市長に申し出なければならない。

なお、その場合には登録証の再交付を併せて申し出なければならない。

6 市長は、前項の届出により登録証の再交付を行うものとする。

(従事者養成研修の研修実施機関の指定)

第11条 第4条第2項に規定する指定を受けようとする者は、次の各号に掲げる書類の提出により市長に申請しなければならない。

- (1) 「京都市支え合い型ヘルプサービス従事者養成研修実施機関の指定に係る申請書（第6号様式）」

- (2) 「京都市支え合い型ヘルプサービス従事者養成研修実施機関の指定に係る誓約書（第7号様式）」
- (3) 「京都市支え合い型ヘルプサービス従事者養成研修 実施計画書（第8号様式）」
- (4) 「京都市支え合い型ヘルプサービス従事者養成研修 講師名簿（第9号様式）」
- (5) 「京都市支え合い型ヘルプサービス従事者養成研修 講師経歴書及び誓約書（第10号様式）」

（従事者養成研修の研修実施機関指定に係る審査基準）

第12条 第4条第2項に規定する研修実施機関の指定は、申請者が次の各号の全てに該当する場合に限り行うものとする。

- (1) 法人格を有すること
- (2) 当該申請者又はその役員が、京都市暴力団排除条例第2条第4号に規定する暴力団員等又は同条第5号に規定する暴力団密接関係者に該当しないこと
- (3) 受講者の個人情報の保護について関係法令に従い適切に管理できる体制を有すること
- (4) 従事者養成研修の趣旨及び目的を十分に理解し、第7条に規定する研修課程及び方法に基づき、1年度（4月1日から翌年の3月31日までの期間をいう。以下同じ。）につき1回以上の研修を円滑に実施できる体制を有すること

（従事者養成研修の研修実施機関指定申請に係る審査）

第13条 市長は、第11条の規定による申請を審査し、前条に掲げる基準を満たすと判断したときには、第4条第2項に規定する研修実施機関として指定し、「京都市支え合い型ヘルプサービス従事者養成研修実施機関指定書（第11号様式）」により通知する。

2 市長は、第11条に規定する申請が到達してから60日以内に当該申請の指定する又は指定しない旨を決定するものとする。

（従事者養成研修の研修実施機関指定に係る変更の届出）

第14条 指定法人は、第11条の規定により提出した書類の内容に変更があったときは、その変更の日から10日以内に、「京都市支え合い型ヘルプサービス従事者養成研修実施機関の指定内容変更に係る届出書（第12号様式）」により市長に届け出なければならない。

2 前項の変更届には、第11条各号に掲げる書類（変更に係るものに限る。）を添付しなければならない。

（従事者養成研修の研修実施機関指定に係る廃止・休止・再開の届出）

第15条 指定法人は、従事者養成研修の実施を廃止又は休止する場合は、あらかじめ、廃止又は休止する日の1箇月前までに、「京都市支え合い型ヘルプサービス従事者養成研修実施機関の指定に係る廃止・休止・再開届出書（第13号様式）」により市長に届け出なければならない。

2 前項の規定により従事者養成研修を休止している指定法人が、これを再開する場合、再開した日から10日以内に、前項に規定する様式により市長に届け出なければならない。

（指定法人等に対する指示等）

第16条 市長は、事業の適切な実施に際し必要があると認めるときは、指定法人の役員、従業員であった者又は指定法人の役員若しくは従業員でない従事者養成研修講師に対し、報告又は

帳簿書類の提出若しくは提示を指示し、出頭を求め、又は当該職員に関係者に対して質問させ、指定法人の事業所その他関係場所に立ち入り、帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

(従事者養成講座の研修実施機関指定に係る取消し等)

第17条 市長は、指定法人が次の各号のいずれかに該当するときは、その指定を取り消し、「京都市支え合い型ヘルプサービス従事者養成研修実施機関指定取消書(第14号様式)」により通知するものとする。

- (1) 第12条各号に規定する要件に該当しなくなったとき
- (2) 第15条の規定により廃止の届出があったとき
- (3) 指定法人が前条の規定により報告又は帳簿書類の提出若しくは提示を指示されてこれに従わず、又は虚偽の報告をしたとき
- (4) その他、関係法令若しくはこの要綱に違反する行為(以下、「違反行為」という。)をしたとき、又は他人に対して違反行為をすることを要求し、依頼し、若しくは唆したとき、若しくは他人が違反行為をすることを助けたとき

(活動入門講座の目的)

第18条 活動入門講座は、市民等に対し、ボランティア等の社会活動や高齢者の生活支援に関する基本的知識を学ぶ講座を実施することで、社会参加への興味・関心を高め、実際に活動を始められるよう支援することを目的とする。

(活動入門講座の受講者)

第19条 活動入門講座の対象者は、本市でボランティア等の社会活動により高齢者の生活支援を行うことに興味のある者とする。

(活動入門講座の内容)

第20条 活動入門講座は、次に掲げる各号の全部又は一部の内容とする。

- (1) 社会活動・ボランティアの心構え
- (2) 高齢者を支える制度(介護保険制度等)の概要
- (3) 高齢者の身体・心理的特徴と対応
- (4) 高齢者の生活援助に関する知識・技術

(活動入門講座の費用負担)

第21条 活動入門講座の受講に係る費用は無料とする。

(活動入門講座の実施報告)

第22条 活動入門講座を実施した受託法人は、研修終了後、研修の実施状況について速やかに本市に報告するとともに、実施状況に関する帳票その他諸記録を整備のうえ保管しなければならない。

(秘密の保持)

第23条 受託法人、指定法人及びこの事業に関わる者は、事業の実施により知り得た個人情報

をみだりに他人に知らせ又は不当な目的に使用してはならない。また、事業の完了後も同様とする。

2 受託法人又は指定法人は、個人情報の漏えい、改ざん、滅失及びき損の防止その他の個人情報の適切な管理のために必要な措置を講じるとともに、個人情報管理責任者を置かなければならない。

(経理等)

第24条 受託法人又は指定法人は、事業に係る収支を明らかにするとともに、事業の実施状況を適正に記録した書類を整備し、常時本市職員の閲覧に応じられるようにしておかなければならない。

(書類等の保存)

第25条 受託法人又は指定法人は、前条に規定する書類その他関係書類について、その完結の日が属する年度末から起算して5年間保存しなければならない。

(補則)

第26条 事業の運営に関し必要な事項は、この要綱で定めるもののほか、所管部長が定める。

附 則

この要綱は、平成28年11月10日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年4月13日から施行する。

附 則

この要綱は、令和元年11月25日から施行する。

【別表】京都市支え合い型ヘルプサービス従事者養成研修 標準カリキュラム

| 科目 | 項目 | 内容 | 時間 | 到達目標・指導の視点 | 講師要件 | |
|----|-------------------------|-------------------------|-----|---|---|--|
| I | 高齢者を取り巻く環境と介護・福祉サービスの理解 | 1 介護保険制度のしくみ | 1.5 | 【到達目標】 ・介護保険制度及び総合事業の理念、体系、利用の流れ、サービス内容等を理解し、必要に応じて利用者に説明ができる。 ・介護・福祉サービスに携わる多職種の業務内容、役割、連携の取り方について理解する。 【指導の視点】 ・京都市発行の「高齢者のためのサービスガイドブックすこやか進行中！！」を活用し、制度の全体像を体系的にイメージできるようにする。 ・総合事業を担う一員として、介護予防の理念の理解を徹底させる。 ・基本チェックリストを活用し総合事業の対象者を理解させる。 | 次のいずれかに該当する者 ・社会福祉士 ・介護福祉士 ・介護支援専門員 ・介護職員実務者研修・介護職員基礎研修・訪問介護員養成研修1級課程修了者 ・高齢者の相談業務に従事する者 | |
| | | 2 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業） | | | | (1) 介護予防・日常生活支援総合事業のしくみ (2) サービス利用の流れ（サービス事業） (3) 利用できる総合事業サービス（サービス事業の種類） |
| | | 3 介護・福祉にかかわる職種の理解と連携 | | | | (1) 資格職 (2) 事業所・関係機関に配置される職種 |
| II | 高齢者と健康 | 1 老化の理解 | 1.5 | 【到達目標】 ・老化に伴う身体的・心理的な変化と日常生活上の影響を理解する。また、支援にあたっての留意点を理解する。 ・認知症の症状による生活のしづらさを理解し、認知症の人に対する関わり方の基本を理解する。 【指導の視点】 ・高齢者に多い心身の変化及び疾病の症状について、具体例をもとに対応の留意点を説明する。 ・認知症の初期症状について具体例をもとに説明する。 ・認知症の方の心理・行動を理解できるよう具体例をもとに説明する。 | 次のいずれかに該当する者 ・医師 ・保健師，看護師，准看護師 ・介護福祉士 ・介護職員実務者研修・介護職員基礎研修・訪問介護員養成研修1級課程修了者 ・高齢者の相談業務に従事する者 | |
| | | 2 認知症の理解 | | | | (1) 認知症高齢者の状況 (2) 認知症の原因と症状 (3) 認知症の人への対応 |

| 科目 | 項目 | 内容 | 時間 | 到達目標・指導の視点 | 講師要件 | |
|-----|--------------------|----------------------------|----|--|---|--|
| III | 支え合い型ヘルプサービス従事者の心得 | 1 支え合い型ヘルプサービスについて | 3 | <p>【到達目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> 支え合い型ヘルプサービスの目的及び提供可能なサービス内容を理解する。 傾聴と受容の重要性を理解し、利用者の状況に応じたコミュニケーション技法を活用できる。 接遇の必要性を理解し、実践できる。 現場で起こりうる事故について理解し、その予防的な視点を持って業務に従事できる。 人間としての尊厳の保持と自立した生活を支えることの重要性を理解する。 <p>【指導の視点】</p> <ul style="list-style-type: none"> 厚生労働省「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について（老計第10号）」をもとに、従事者としてできること、できないことを理解させる。 ロールプレイを通じて、傾聴と受容の重要性を理解させる。 業務中の事故の具体例を挙げて、その予防方法を考えさせる。 利用者の体調急変などの具体例を挙げ、従事者としてとるべき対応を考えさせる。 従事者自身の健康管理のあり方について理解させる。 利用者の尊厳を傷つける具体的な言動を挙げ、その理由を考えさせる。 利用者の持っている能力を活かすことで、自立支援及び重度化の防止につながることを理解させる。 | 次のいずれかに該当する者 ・介護福祉士 ・介護職員実務者研修・介護職員基礎研修・訪問介護員養成研修1級課程修了者 ・訪問介護サービス事業所等で1年以上訪問介護員等として従事した経験のある者 | |
| | | 2 共感的理解とコミュニケーション | | | | (1) 受容と傾聴 (2) コミュニケーションの方法 (3) チームコミュニケーション |
| | | 3 支え合い型ヘルプサービス従事者としての接遇の基本 | | | | (1) あいさつ (2) 言葉づかい (3) 身だしなみ |
| | | 4 リスク管理と緊急対応 | | | | (1) 支え合い型ヘルプサービスにおける事故と予防 (2) 事故予防の実際 (3) 事故発生時の対応 (4) その他、判断に迷う場合の対応 (5) 支え合い型ヘルプサービス従事者の健康管理 |
| | | 5 支え合い型ヘルプサービス従事者の職業倫理 | | | | (1) 人権の尊重 (2) 高齢者の自立支援と介護予防 (3) プライバシーの保護 (4) 不適切な事例 |
| IV | 生活援助について | 1 生活援助の意義 | 2 | <p>【到達目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> 生活援助を通じて、利用者の力を引き出し、生活の質を高める視点を理解する。 利用者の生活状況に合った適切な支援方法を理解する。 <p>【指導の視点】</p> <ul style="list-style-type: none"> 標準テキストに掲載のチェックシートを活用し、生活援助の基礎的な方法と手順の理解を図る。 留意点等を実際の事例を用いて説明する。 | 次のいずれかに該当する者 ・介護福祉士 ・介護職員実務者研修・介護職員基礎研修・訪問介護員養成研修1級課程修了者 ・訪問介護サービス事業所等で1年以上訪問介護員等として従事した経験のある者 | |
| | | 2 主な生活援助の実際 | | | | (1) 掃除 (2) 買物 (3) 調理 (4) 洗濯 |

京都市支え合い型ヘルプサービス従事者養成研修 実施報告書

年 月 日

(宛先) 京都市長

住所

法人名

代表者名

印

京都市支え合い型ヘルプサービス従事者養成研修の研修実施機関として研修を下記のとおり実施しましたので、京都市高齢者支え合い担い手づくり事業実施要綱第9条により、関係書類を添えて報告します。

記

1 研修の概要

| | |
|---------------|--|
| 研修実施機関指定番号 ※1 | |
| 実施日時 | |
| 実施会場 | |
| 定員 | |
| 受講者数 | |
| 修了者数 | |

備考 ※1 指定研修実施機関である場合、記載する。

2 研修講師

| 科目 | 担当した講師氏名 |
|---------------------------|----------|
| I 高齢者を取り巻く環境と介護・福祉サービスの理解 | |
| II 高齢者と健康 | |
| III 訪問型サービス従事者の心得 | |
| IV 生活支援について | |
| V その他、独自に追加する科目 ※1 | |

備考 ※1 指定申請時に認められている場合のみ記載する。

3 添付書類

・修了者名簿（第2号様式） 枚（修了者数 名分）

4 当該報告に係る担当者

| | |
|------|--------|
| 担当者名 | (ふりがな) |
| 電話番号 | |

| | |
|--------|------|
| 京都市使用欄 | 受付番号 |
|--------|------|

第2号様式(第9条関係)

京都市支え合い型ヘルプサービス従事者養成研修 修了者名簿

提出日

研修実施機関名

次の者について、研修を修了したので報告します。

| | 氏名 | ふりがな | 生年月日 | 郵便番号 | 住所 | 電話番号※1 | 修了年月日 |
|----|----|------|------|------|----|--------|-------|
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | |

備考 ※1 電話番号は市外局番から記載すること

（おもて）

| |
|--|
| 京都市高齢者支え合い担い手づくり事業 <u>NO</u> |
| 京都市支え合い型ヘルプサービス従事者資格登録証 |
| 氏名 <u>〇〇 〇〇</u> |
| 生年月日 〇〇年〇〇月〇〇日 |
| 上記の者は、京都市支え合い型ヘルプサービス 従事者の資格を有することを証明します。 |
| 〇〇年〇〇月〇〇日 京都市長 |

（う ら）

| |
|--|
| 注意事項 |
| 1 本証を改ざん又は他人に貸与若しくは譲渡しては ならない。 |
| 2 氏名等を変更したとき、又は本証を汚損若しくは 紛失したときは、速やかに本証の再交付を受けなけれ ばならない。 |
| 再発行履歴 |

（宛先）京都市長

（申請者）
住所

（署名又は記名・押印）

氏名
電話番号
登録証番号

印

京都市支え合い型ヘルプサービス従事者資格登録証 届出事項変更・証再交付依頼届出書

私は、京都市高齢者支え合い担い手づくり事業実施要綱第10条に基づき、下記のとおり届け出ます。

記

1 届け出る事項

- 京都市支え合い型ヘルプサービス従事者資格登録に係る届出事項の変更 ⇒ 2欄に記載
- 京都市支え合い型ヘルプサービス従事者資格登録証の汚損・紛失 ⇒ 3欄に記載
- 京都市支え合い型ヘルプサービス従事者資格登録証の再交付依頼 ⇒ 4欄に記載

備考 ※ 届け出る事項の□に、塗りつぶし又はレ点を入れること

2 届出事項の変更

| | 変更前 | 変更後 |
|------|--------|--------|
| 氏名 | (ふりがな) | (ふりがな) |
| 生年月日 | | |
| 住所 | 〒 | 〒 |
| 電話番号 | () - | () - |

備考 ※ 変更に係る項目に限り記載すること

3 京都市支え合い型ヘルプサービス従事者資格登録証の汚損・紛失の状況

| | |
|-----------------------|----------------------|
| 汚損・紛失の状況 ※該当する欄に記載 | 汚損の日 年 月 日 汚損の状況 |
| | 紛失の日 年 月 日 紛失時の状況 |

4 京都市支え合い型ヘルプサービス従事者資格登録証の再交付依頼

| | |
|------|--|
| 依頼理由 | <input type="checkbox"/> 届出事項の変更 <input type="checkbox"/> 汚損 <input type="checkbox"/> 紛失 |
|------|--|

備考 ※ 届け出る事項の□に、塗りつぶし又はレ点を入れること

※ 依頼理由が紛失の場合を除き、登録証を本申請書の余白又は裏面に貼付すること

(宛先) 様
(登録証番号)

京 都 市 長
(公 印 省 略)

京都市支え合い型ヘルプサービス従事者資格登録証 届出事項変更通知・証再交付通知書

年 月 日受付の「京都市支え合い型ヘルプサービス従事者資格登録証 届出事項変更・証再交付依頼届出書」を受け、京都市高齢者支え合い担い手づくり事業実施要綱第10条の規定に基づき、

- 下記のとおり、登録事項を変更します。
- 登録証を再発行します。

記

| | 変更後の登録事項 | 今回の届出による 変更の有無 |
|------|----------|-------------------|
| 氏 名 | (ふりがな) | |
| 生年月日 | | |
| 住 所 | 〒 | |
| 電話番号 | () - | |

京都市支え合い型ヘルプサービス従事者養成研修実施機関の指定に係る申請書

年 月 日

（宛先）京都市長

住所
 法人名
 代表者名 印

京都市高齢者支え合い担い手づくり事業実施要綱第11条に基づき、京都市支え合い型ヘルプサービス従事者養成研修の研修実施機関として指定を受けたいので、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

1 申請者

| | |
|----------|--------|
| 法人名称 | (ふりがな) |
| 所在地 | 〒 |
| 電話番号 | |
| FAX番号 | |
| 法人の種別 ※1 | |
| 法人所管庁 ※2 | |
| 法人代表者名 | (ふりがな) |
| 法人代表者 職名 | |

2 当該申請に係る担当者

| | |
|------|--------|
| 担当者名 | (ふりがな) |
| 電話番号 | |

3 公表用電話番号等 ※3

| | | | |
|------|--|-------|--|
| 電話番号 | | FAX番号 | |
|------|--|-------|--|

4 添付資料

- ・ 誓約書（第7号様式） 枚
- ・ 実施計画書（第8号様式） 枚
- ・ 講師一覧（第9号様式） 枚
- ・ 講師経歴書（第10号様式） 枚

備考 ※1 「法人の種別」欄には、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」、「医療法人」、「一般社団法人」、「一般財団法人」、「株式会社」、「有限会社」等の別を記入してください。

※2 「法人所管庁」欄には、申請（開設）者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。

※3 「公表用電話番号等」は、研修実施機関の指定を受けた法人を本市ホームページ等で公表する際に使用しますので、研修受講希望者からの問合せ等に関する対応窓口の電話番号及びFAX番号を記入してください。

| | |
|--------|------|
| 京都市使用欄 | 受付番号 |
|--------|------|

京都市支え合い型ヘルプサービス従事者養成研修実施機関の指定に係る誓約書

年 月 日

（宛先）京都市長

住所

法人名

代表者名

印

京都市支え合い型ヘルプサービス従事者養成研修実施機関の指定申請にあたり、当法人は次に掲げる事項及び申請に添付する資料について虚偽のないことを誓約します。

- 1 法人格を有すること
- 2 申請者及び役員等は、京都市暴力団排除条例第2条第4号に規定する暴力団員等又は同条第5号に規定する暴力団密接関係者に該当しないこと
- 3 受講者の個人情報の保護について関係法令に従い適切に管理できる体制を有すること
- 4 介護保険法等の関係法令及び京都市高齢者支え合い担い手づくり事業実施要綱に沿って適切に研修を実施すること

京都市支え合い型ヘルプサービス従事者養成研修 実施計画書

1 実施課程 計 時間

I 高齢者を取り巻く環境と介護・福祉サービスの理解

| 項目・内容 ※1 | 時間 | 担当講師名 | 別資料※2 |
|----------|----|-------|---|
| | | | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |

II 高齢者と健康

| 項目・内容 ※1 | 時間 | 担当講師名 | 別資料※2 |
|----------|----|-------|---|
| | | | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |

III 訪問型サービス従事者の心得

| 項目・内容 ※1 | 時間 | 担当講師名 | 別資料※2 |
|----------|----|-------|---|
| | | | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |

IV 生活支援について

| 項目・内容 ※1 | 時間 | 担当講師名 | 別資料※2 |
|----------|----|-------|---|
| | | | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |

V その他、独自に追加する科目

| 項目・内容 ※1 | 時間 | 担当講師名 | 別資料※2 |
|----------|----|-------|---|
| | | | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |

備考 ※ 原則、標準カリキュラムの科目に準じて記載するが、科目を独自に追加する場合はVに記載すること

※ 担当講師を複数設定することは可能

※1 「項目・内容」欄には、原則、標準カリキュラムの項目・内容に準じて記載するが、独自の内容を含む場合は特に明記すること。また、方法（講義/演習/実習の別）についても記載すること

※2 「別資料」欄には、標準テキストの他に使うテキスト・資料がある場合、有の口に塗りつぶし又はレ点を入れ、添付すること

2 実施日時、場所及び受講定員の見込み

| コース | 実施日時 | 実施場所 | 受講定員 |
|-----|------|------|------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |

備考 ※ カリキュラム全てを通した実施を1コースとし、現時点で予定する実施日時、場所及び場所に応じた受講定員を記載する。コースが複数ある場合（4以上）は、適宜行を追加すること
※ 実施日時、実施場所、受講定員のうちいずれかが未定である場合も、そのまま記載する。

3 受講に要する費用

有 無
(有の場合、金額及び概要を記載)

備考 ※ 該当する項目の□に、塗りつぶし又はレ点を入れること

4 受講案内の方法

法人ホームページ等で広く周知する
 自法人での従事予定者に対して案内する
 その他

備考 ※ 該当する項目の□に、塗りつぶし又はレ点を入れること

5 受講者の個人情報の管理体制

個人情報管理責任者

| 役職名 | 氏名 |
|-----|----|
| | |

京都市支え合い型ヘルプサービス従事者養成研修 講師名簿

I 高齢者を取り巻く環境と介護・福祉サービスの理解

| 氏名 | 所属（勤務先） | 資格 |
|----|---------|----|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

II 高齢者と健康

| 氏名 | 所属（勤務先） | 資格 |
|----|---------|----|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

III 訪問型サービス従事者の心得

| 氏名 | 所属（勤務先） | 資格 |
|----|---------|----|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

IV 生活支援について

| 氏名 | 所属（勤務先） | 資格 |
|----|---------|----|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

V その他，独自に追加する科目 ※1

| 氏名 | 所属（勤務先） | 資格 |
|----|---------|----|
| | | |
| | | |

- 備考 ※ 担当する科目ごとに講師を記載する。同一人物が複数の科目を担当する場合，それぞれの科目に記載する。
 ※ 本表に記載した講師について，講師経歴書（第10号様式）を添付すること
 ※ 行が足りない場合は，適宜追加すること
 ※1 「実施計画書（第8号様式）」に記載がない場合は不要

京都市支え合い型ヘルプサービス従事者養成研修 講師経歴書及び誓約書

| | | | | |
|---|------|-------------|-------|-------|
| ふりがな | | | 生年月日 | 年 月 日 |
| 氏名 | | | | |
| 自宅 | 住所 | 〒 | | |
| | 電話番号 | | | |
| 勤務先 | 名称 | | | |
| | 住所 | 〒 | | |
| | 電話番号 | | | |
| 講師要件に係る 資格及び取得年月日 ※資格証明書等の写しを 添付すること | | 資格の名称 | 取得年月日 | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 主な経歴 | | 従事年月（年月～年月） | 勤務先名称 | 職務内容 |
| | | 年 月～ 年 月 | | |
| | | 年 月～ 年 月 | | |
| | | 年 月～ 年 月 | | |
| | | 年 月～ 年 月 | | |
| | | 年 月～ 年 月 | | |

なお、次の事項について誓約します。

1. 上記記載事項に相違ないこと
2. 申請者が作成した京都市支え合い型ヘルプサービス従事者養成研修実施計画書に記載の科目を担当し、申請者が実施する京都市支え合い型ヘルプサービス従事者養成研修に出講すること
3. 京都市高齢者担い手づくり事業実施要綱を熟読のうえ、担当科目の内容及び講師資格要件を承知していること
4. 本経歴書に虚偽があった場合、その他不適正な研修を知り又は知り得た場合には、受講者に対して申請者と連帯して賠償責任を負うこと
5. 京都市が自宅又は勤務先に出講の事実確認を行う場合があることに同意していること

年 月 日

(署名又は記名・押印)

氏名 _____ 印

（法人名）

（法人代表者名）

様

京都市長 （市長名） 印

京都市支え合い型ヘルプサービス従事者養成研修実施機関 指定書

年 月 日受付の京都市支え合い型ヘルプサービス従事者養成研修の研修実施機関指定申請については、京都市高齢者支え合い担い手づくり事業実施要綱第13条の規定により、

下記1～5のとおり、指定します。

下記6のとおり、指定しません。

記

- 1 研修実施機関名称
- 2 研修実施機関の所在地
- 3 研修実施機関の電話・FAX番号
- 4 指定年月日
- 5 研修実施機関指定番号
- 6 指定しない理由

京都市支え合い型ヘルプサービス従事者養成研修実施機関の指定内容変更に係る届出書

年 月 日

(宛先) 京都市長

住所

法人名

代表者名

印

指定番号（ ）により、京都市支え合い型ヘルプサービス従事者養成研修実施機関として指定を受けた内容について、下記のとおり変更したいので京都市高齢者支え合い担い手づくり事業実施要綱第14条の規定に基づき届け出ます。

今回の変更にあたっては、京都市高齢者支え合い担い手づくり事業実施要綱の規定を確認のうえ、適正に研修を実施します。

記

1 変更内容

| | |
|----------------|--|
| 変更事項 | |
| 変更前 | |
| 変更後 | |
| 変更理由 | |
| 変更となる（又はなった）時期 | |

2 添付資料

- 申請書（第6号様式） 枚
- 誓約書（第7号様式） 枚
- 実施計画書（第8号様式） 枚
- 講師一覧（第9号様式） 枚
- 講師経歴書（第10号様式） 枚

備考 ※変更に係る様式のみ添付することとし、提出する様式の□に塗りつぶし又はレ点を入れること

京都市支え合い型ヘルプサービス従事者養成研修実施機関の指定に係る廃止・休止・再開届出書

年 月 日

（宛先）京都市長

住所

法人名

代表者名

印

指定番号（ ）により，京都市支え合い型ヘルプサービス従事者養成研修実施機関として指定を受けた件について，京都市高齢者支え合い担い手づくり事業実施要綱第15条の規定に基づき下記のとおり届け出ます。

記

1 届出事項

廃止 ⇒2項へ

休止 ⇒2項へ

再開 ⇒3項へ

備考 ※ 該当する届出事項の□に塗りつぶし又はレ点を入れること

2 廃止・休止

| | |
|------------|---|
| 廃止・休止する年月日 | 年 月 日 |
| 廃止・休止する理由 | |
| 休止予定期間 | 年 月 日～ 年 月 日 なお，上記期間を経過しても再開の届出を行わない場合，廃止の手続きをとられてもやむを得ないことに同意します。 |

備考 ※ 廃止又は休止の1箇月前までに届け出ること

3 再開

| | |
|---------|-------|
| 再開する年月日 | 年 月 日 |
| 再開する理由 | |

備考 ※ 再開後，10日以内に届け出ること

（法人名）

（法人代表者名）

様

京都市長 （市長名） 印

京都市支え合い型ヘルプサービス従事者養成研修実施機関 指定取消書

年 月 日付け 第 号による京都市支え合い型ヘルプサービス従事者養成研修の研修実施機関指定について、京都市高齢者支え合い担い手づくり事業実施要綱第17条の規定に基づき、下記のとおり取り消します。

記

1 取消し年月日 年 月 日

2 取消し理由

京都市高齢者支え合い担い手づくり事業実施要綱第17条に掲げる次の号に該当するため。

- 第1号
- 第2号
- 第3号
- 第4号