

## 難病患者等ホームヘルパー養成研修事業実施要綱

### 1 目的

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を提供するため、必要な知識、技能を有するホームヘルパーの養成を図る。

### 2 実施主体

事業の実施主体は、兵庫県とする。

ただし、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。

### 3 対象者

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の修了者又は履修中の者

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・援護局長通知）に定める1級課程、2級課程、3級課程のいずれかの研修の修了者又は履修中の者

③ 介護福祉士

上記の①から③のいずれかに該当する者で、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。

### 4 研修カリキュラム

(1) 本研修は、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。ただし、地域性、受講者の希望等を考慮して、必要な科目を追加することは差し支えない。

(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	介護職員基礎研修若しくは1級課程研修の修了者又は履修中の者及び介護福祉士	特別研修 6
難病基礎課程Ⅰ	2級課程研修の修了者又は履修中の者及び介護福祉士	特別研修 4
難病入門課程	3級課程研修の修了者又は履修中の者及び介護福祉士	特別研修 4

(3) 兵庫県知事は、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。

## 5 修了証書の交付等

- (1) 兵庫県は、研修修了者に対し、修了証書（様式1号）及び携帯用修了証明書（様式2号）を交付するものとする。
- (2) 兵庫県知事は、研修修了者について、修了証書番号、修了年月日、氏名、生年月日、年齢等必要事項を記載した名簿を作成し、管理するとともに、作成後遅滞なく管下市町に送付するものとする。

## 6 研修会参加費用

研修会開催費用のうち、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。

## 7 ホームヘルパー養成研修事業としての指定

- (1) 兵庫県知事は、自ら行う研修事業の他に県内において、社会福祉協議会、農業協同組合、福祉公社、学校法人、医療法人、老人クラブ等が行う類似の研修事業のうち、適正な審査の結果別途定める要件を満たすものを、本通知による特別研修事業として指定することができるものとする。
- (2) 指定された特別研修事業の実施者は、研修修了者に対し、様式1号、2号に準じ修了証書及び携帯用修了証明書を交付するものとする。
- (3) 兵庫県知事は、研修修了者のうち、5の(2)に定める名簿への登載を希望する者については、5の(2)に準じ適正に取り扱うものとする。

## 8 事業実施上の留意事項

- (1) 兵庫県知事は、本事業の実施に当たって、福祉人材センター、福祉人材バンク等との十分な連携を図るものとし、又、介護実習・普及センターについても活用を図るものとする。
- (2) 兵庫県知事は、現にホームヘルパーとして活動している者のうち、特別研修を受講していない者等が業務の内容に応じた資質の向上を図れるよう適切な配慮を行うものとする。
- (3) 研修の実施に当たっては、難病患者等ホームヘルパー養成研修テキストに加え、副読本の活用や視聴覚教材の活用等を図るものとする。

## 9 附則

この要綱は、平成14年4月1日から適用する。

この要綱は、平成19年4月1日から適用する。

## 別紙 1

## 難病患者等ホームヘルパー養成研修事業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 難病入門課程	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  
難病患者の心理及び家族の理解 (1 時間)

(様式1号)

	第	号
修了証書		
	昭和	年 月 日 生
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課程を修了したことを証します。		
平成	年	月 日
	兵庫県知事 井戸 敏三	印

(様式2号)

修了証明書（携帯用）		第	号
氏名			
生年月日	昭和	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課程を修了したことを証します。			
平成	年	月 日	
	兵庫県知事 井戸 敏三	印	