

岩手県社会福祉協議会高齢者福祉協議会
平成 30 年度介護助手養成研修事業実施要項

1 目的

- (1) 様々な世代の方の社会参画を促し、介護助手として就労希望の方を対象に、基礎的な研修等を実施し養成することで、介護人材のすそ野の拡大を図ります。
- (2) 介護助手が介護以外の周辺業務を担うことで、介護職員が専門的な業務に集中できる環境を整え、専門職としてのやりがいの向上と業務負担の軽減を図ります。

2 介護助手について

- (1) 介護施設で、介護職員の助手として働きます。
- (2) 主な仕事は、「利用者の話し相手」、「食事の準備・配膳・下膳」、「リネン交換」、「居室の掃除」等です。※ 「入浴介助」「食事介助」「排泄介助」は行いません。

3 実施主体

当会会長が認める会員施設（以下「実施施設」という。）

4 研修内容

- (1) 基礎研修（最長 3 日間程度）
実施施設にて介護助手として働く際の基礎的な知識（講義・演習含む）を習得します。
- (2) 実践研修（最長 3 日間程度）
実施施設において、実際の業務を体験します。

5 実施時期

概ね 4 月～12 月の間 ※ 当該年度は、7 月～12 月の間とします。

6 事業の流れ

(1) 実施準備

実施施設は、介護助手養成研修の実施に当たって、会場確保（自施設）、講師（自施設職員）の日程調整、チラシ等作成準備、研修資料の作成準備等を行い、当会宛てに申込を行います。※ 申込みは、様式 1 により、事業開始日の概ね 1 か月前に当会事務局へ提出。

(2) 審査及び決定通知

審査の上、当会から決定通知を送付します。

(3) 受講者の募集

- ① 会員施設は、募集要項・チラシ等を作成の上、募集し受付します。

ア 募集条件

受講料：無料

対象者：18 歳以上の健康な男女。主婦、子育て中の方、65 歳以上、日本に住む外国籍の方（在留資格があり日本語が話せる方）で、1 日 2 時間、週 3 日勤務等の働き方にも柔軟に対応。

イ チラシ等作成の際の記載事項 ※ 別紙参考チラシ参照。

研修の名称、募集条件、業務内容、研修から仕事に就くまでの流れ、カリキュラム、会場（基礎研修及び実践研修会場）、問合せ・申込先、受講希望者の情報記載欄（氏名、住所、生年月日、電話番号、電子メールアドレス）、個人情報に関する取扱い

※ 募集方法は、問いません。当会ホームページ等の活用も協力します。

(4) 基礎研修

受講者の人数や年齢等を考慮の上、合計6時間、最長3日間程度とします。

参考カリキュラム（参考：特別養護老人ホームさくらの郷 H28 自主事業）

	主な内容（講義・演習）	時間数（目安）
1	職業倫理、尊厳に配慮した接遇とコミュニケーション 等	2 時間
2	高齢者の特徴、認知症の理解、感染症と危機管理 等	2 時間
3	車椅子の使い方、リネン交換の仕方、介護助手の業務 等	2 時間

なお、基礎研修修了の際、受講生に実践研修内容の希望を確認します。

※ 別紙「実践研修調査票」参照。

(5) 実践研修

- ① 実践研修調査票を参考に、受講者に必要な実践を行います。

例) 入所者の話し相手、車イスの移動の介助、食事準備や後片付け、レクリエーションの補助、リネン（シーツ等）交換等

- ② 実施場所は、原則実施施設とします。

- ③ 日時や期間は、合計12時間程度（1日6時間まで）、最長3日間程度とします。

例) 1日目、朝（4時間）・2日目、昼（4時間）・3日目、夕方（4時間）

- ④ 実践研修修了の際、施設担当者と受講生が就労について面談を行います。

(6) 費用助成

- ① 募集期間

平成30年7月2日（月）～11月30日（金）

※ 募集期間内であっても、予算額に達した場合は、募集受付を終了する場合がありますので、あらかじめご了承ください。

- ② 助成金額

1施設上限10万円 ※ 当該年度において、1施設1回のみとします。

※ 対象経費：講師謝金、旅費、チラシ・資料作成費、会場光熱費等

※ 実施の結果、参加者が集まらなかった場合は、3分の1程度の金額を助成します。

- ③ 申請

様式1を提出してください。

毎月末日ごとに申請受理分を正副会長会議等で審査の上、可否決定します。

- ④ 助成施設数

5施設程度（予算50万円）

(7) 報告書等の提出

事業（研修）終了後、3週間以内に、様式2～5を提出してください。

様式は、助成決定通知と併せて郵送します。

8 その他

基礎研修及び実践研修にて使用する資料は、実施施設にて作成します。

なお、当研修を実施するに当たって、実施施設が作成した資料は、データで当会へ提供いただくとともに、他施設への提供についても了承を得たものとします。

9 照会先（申込書等提出先）

社会福祉法人岩手県社会福祉協議会 事務局（担当 大崎）

〒020-0831 盛岡市三本柳8地割1番3ふれあいランド岩手内 TEL：019-637-4482