

千葉県難病患者等ホームヘルパー養成研修事業指定事務取扱要領

第1 趣旨

この要領は、「千葉県難病患者等ホームヘルパー養成研修事業実施要綱」（平成30年4月1日施行。以下「実施要綱」という。）の第6に基づき、民間団体等が行う研修事業の指定について必要な事項を定め、もって事業の円滑な執行を図ることを目的とする。

第2 事業実施者に関する要件

- (1) 千葉県難病患者等ホームヘルパー養成研修事業（以下「特別研修事業」という。）の実施者は、事業を適正かつ円滑に実施するために必要な事務能力及び事業の安定的運用に必要な財政基盤を有するものであること。
- (2) 特別研修事業の経理が他の事業の経理と明確に区分され、会計帳簿、決算書類等事業の収支の状況を明らかにする書類が整備されていること。
- (3) 本市及び他の都道府県又は政令指定都市において、過去に研修事業の不指定及び指定取消し等の処分を受けていないこと。

第3 事業内容に関する要件

- (1) 特別研修事業が実施要綱に定める内容に従い、継続的に毎年1回以上実施されること。
- (2) 研修カリキュラムが、実施要綱に定めるカリキュラムの内容に従ったものであること。
- (3) 適切な講師及び研修会場が確保されていること。

第4 研修受講者に関する要件

- (1) 研修受講者に研修内容等を明示するため、少なくとも次に掲げる事項を明らかにした要綱等を定め、公開すること。
 - ①研修の目的
 - ②研修事業の名称
 - ③実施場所
 - ④研修期間
 - ⑤研修カリキュラム
 - ⑥講師氏名
 - ⑦修了の認定方法
 - ⑧研修時間
 - ⑨受講資格
 - ⑩受講手続（募集要領等）
 - ⑪授業料、実習費等
 - ⑫その他、特別研修事業に係る留意事項
- (2) 研修への出席状況、成績等研修受講者に関する状況を確実に把握し、保存すること。

第5 指定の申請

- (1) 特別研修事業の指定を受けようとする者は、受講生募集開始予定の2ヶ月前までに、「難病患者等ホームヘルパー養成研修事業指定申請書」(別紙様式第1号)を市長に提出しなければならない。
- (2) 申請者が法人であるときは、申請書に定款、寄附行為その他の規約を添付するものとする。

第6 指定の決定

- (1) 市長は、特別研修事業の指定を受けようとする者から申請があったときは、実施要綱及びこの要領に基づき、その内容を審査するものとする。
- (2) 市長は、(1)の審査を行うため、必要に応じて、申請内容等について関係者に対して照会を行い、報告を求め、実地調査を行うことができる。
- (3) 市長は、指定の決定をしたときは、申請者に対し、「難病患者等ホームヘルパー養成研修事業指定通知書」(別紙様式第2号)(以下、「通知書」という。)により、不指定の決定をしたときは、理由を付して「難病患者等ホームヘルパー養成研修事業不指定通知書」(別紙様式第3号)により通知するものとする。

第7 事業内容の変更

- (1) 特別研修事業の指定を受けた者(以下、「特別研修事業の実施者」という。)は、申請の内容に変更を加える場合には、速やかに「難病患者等ホームヘルパー養成研修事業変更届」(別紙様式第4号)を市長に提出するものとする。
- (2) 市長は、「実施要綱」及びこの要領に基づき、その内容を審査し、適正と認められる場合は、特別研修事業の実施者に対し、変更後の通知書により通知するものとする。

第8 事業の廃止

特別研修事業の実施者は、事業を廃止する場合には、「難病患者等ホームヘルパー養成研修事業廃止届」(別紙様式第5号)により市長に届け出るものとする。

第9 実施内容の調査

- (1) 市長は、必要に応じて特別研修事業の実施内容について、関係者に対して照会を行い、報告を求め、実地調査を行うことができる。
- (2) 市長は、特別研修事業の実施内容が適当でないと認めるときは、本事業の指定を受けた者に対し、必要な指示を行うことができる。

第10 事業の取消等

- (1) 市長は、特別研修事業の実施者が次のいずれかに該当するときは、事業の指定の取消を行うことができる。
 - 1 第2から第4までに掲げるいずれかの要件に該当しなくなったと

- き。
 - 2 第9の(1)の調査に応じないとき。
 - 3 第9の(2)の指示に従わないとき。
 - 4 特別研修事業に関して不正な行為があったとき。
 - 5 特別研修事業を適正に実施する能力に欠けると認められるとき。
 - 6 その他特別研修事業として不適切と判断されるとき。
- (2) 市長は、(1)により取消を行う場合には、当該特別研修事業の実施者に対して聴聞等の手続をとるものとする。

第11 研修効果の測定

特別研修事業の実施者は、受講者に対し適切な方法で効果測定を行うよう努めるものとする。

第12 実施報告

特別研修事業の実施者は、研修終了後速やかに「難病患者等ホームヘルパー養成研修事業実績報告書」(別紙様式第6号)を市長に提出するものとする。

第13 関係書類の保存

特別研修事業の実施者は、実施した研修に関する書類(出席簿、カリキュラム、実績報告書等)を5年間以上保存しなければならない。

第14 留意事項

- (1) 特別研修事業の実施者は、事業運営上知り得た受講者に係る個人情報を漏らしてはならない。
- (2) 特別研修事業の実施者は、研修受講者が実習において知り得た個人情報を適正に管理させるため、必要な措置を講じなければならない。

附則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

別紙様式第 1 号

別紙様式第 1 号

難病患者等ホームヘルパー養成研修事業指定申請書

研修の種類	難病患者等ホームヘルパー養成研修事業（ 過程 ）		
実施団体等	所在地		Tel
	名称及び	印	
	代表者		
	基本約款	別 添	
研修目的 受講対象者			
研 修 概 要	研修名称		
	受講予定数		
	実施場所		
	実施期間		
	科目・時間数・講師		
	担当者		
	その他(受講料等)		
備 考	<p>1. 本研修は千葉県難病患者等ホームヘルパー養成研修事業実施要綱の規定に従い、実施します。</p> <p>2. 指定後本研修に関し、千葉市長より必要書類の提出又は報告を求められた場合は、その指示に従います。</p>		
<p>千葉県難病患者等ホームヘルパー養成研修事業指定事務取扱要領第 5（1）の規定に従い、上記のとおり申請します。</p> <p style="text-align:center">年 月 日</p> <p>（あて先）千葉市長</p> <p style="text-align:right">所 在 地</p> <p style="text-align:right">名 称</p> <p style="text-align:right">代表者名</p>			

別紙様式第2号
別紙様式第2号

千葉市指令 第 号
年 月 日

様

千 葉 市 長

難病患者等ホームヘルパー養成研修事業指定通知書

年 月 日付けで申請のあった難病患者等ホームヘルパー養成研修事業
(課程)の指定について、下記のとおり承認しましたので通知します。
なお、研修終了後はすみやかに実施状況を報告してください。

記

1. 研修名称
2. 指定有効期間
3. 実施団体所在地

(問い合わせ先)

別紙様式第3号
別紙様式第3号

千葉市指令 第 号
年 月 日

様

千葉市長

難病患者等ホームヘルパー養成研修事業不指定通知書

年 月 日付けで申請のあった難病患者等ホームヘルパー養成研修事業
(課程)の指定について、下記の通り不承認としましたので通知します。

記

指定できない理由

(問い合わせ先)

別紙様式第4号
別紙様式第4号

難病患者等ホームヘルパー養成研修事業変更届

年 月 日

(あて先) 千 葉 市 長

届出者 (法人は名称及び主たる事務所の所在地)

氏 名 印

住 所

年 月 日付で申請した難病患者等ホームヘルパー養成研修事業に係る変更について
次のとおり届け出ます。

記

1. 変更事項

2. 変更理由

別紙様式第 5 号

別紙様式第 5 号

難病患者等ホームヘルパー養成研修事業廃止届出書

研修の種類	難病患者等ホームヘルパー養成研修事業（ 過程 ）	
廃止年月日	年 月 日	
廃止理由		
研修修了者が修了証書及び携帯用修了証明書を紛失・き損した場合の連絡先	施設名	
	担当者名	
	電話番号	
	FAX	
	メールアドレス	
<p>千葉県難病患者等ホームヘルパー養成研修事業指定事務取扱要領第 8 の規定に基づき、下記事業の廃止を届け出ます。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>(あて先) 千葉市長</p> <p style="text-align: center;">所在地 名 称 代表者名</p>		

別紙様式第6号
別紙様式第6号

難病患者等ホームヘルパー養成研修実績報告書

年 月 日

千葉県市長様

主たる事務所の所在地

商号又は名称

代表者職・名

印

千葉県難病患者等ホームヘルパー養成研修事業者指定要領第13の規定により、下記研修の実績を報告します。

研修の名称	難病患者等ホームヘルパー養成研修 (課程)	
研修実施期間	年 月 日～ 年 月 日	
修了者数		
研修 事務 担当 者	氏名	
	電話番号	
	FAX	
	メールアドレス	

提出書類一覧（添付しているものに○）

	修了者名簿
	出席簿の写し
	受講要件を確認した書類の写し