令和８年度　実践介護技術出前講座実施要綱

Ⅰ　事業概要

１　目的

職員に対して、研修の機会を設けることが難しい小規模な介護事業所等に対し、介護福祉士養成校の教員や優れた介護職員を派遣し、介護に関する知識・技術等を指導することにより、介護職員の資質向上を図る。

２　派遣対象事業所

介護職員の資質向上を目指す通所介護事業所、通所リハビリテーション事業所、地域密着型通所介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、認知症対応型通所介護事業所及び小規模多機能型居宅介護事業所等で、定員が概ね２５名程度以下又は実際の利用者数が１日あたり２５名程度以下の小規模な介護事業所。派遣事業所は１５事業所程度とする。

３　講座内容及び講師

講座の内容は、次に掲げるものとし、派遣する講師は、(1)～(3)については、介護福祉士養成校の教員を、(4),(5)については介護福祉士会の会員を、(6)については介護技能グランプリの優秀者、審査員を充てるものとする。

(1)　介護の基本的な考え方
(2)　介護に関するこころとからだのしくみの基礎的理解
(3)　介護におけるコミュニケーション
(4)　自立支援介護について
(5)　ノーリフティングケアについて
(6)　介護技能グランプリ優秀者から学ぶ現場で役立つ介護の実践技術

※派遣を希望する事業所は(1)～(6)の中から希望する講座内容を１つ選ぶものとする。

４　講師の役割

講師は、派遣対象事業所におもむき、３の内容（個別の内容は事業所との協議により決定）に沿った講義を行う。

Ⅱ　講師派遣の流れ

１　申請

（１）講師の派遣を希望する事業所は、下記①または②の方法により県に申請するものとする。

①　石川県電子申請システム
②　石川県長寿社会課に「実践介護技術出前講座講師派遣申請書」（別紙様式１）をメールまたは郵送で提出

（宛先）〒920-8580 金沢市鞍月１丁目１番地
石川県長寿社会課「実践介護技術出前講座派遣事業担当」宛て
メールアドレス　kaigo@pref.ishikawa.lg.jp

（２）応募受付期間　　第１次募集　令和８年７月１０日（金）必着
（派遣期間：令和８年９月上旬～１２月下旬）
第２次募集　令和８年１１月１３日（金）必着
（派遣期間：令和９年１月上旬～３月中旬）

２　派遣の決定

県はⅠ－２に該当する事業所への派遣について、「実践介護技術出前講座講師派遣決定通知書」（別紙様式２）により、通知するものとする。

なお、応募多数の場合、派遣先は各事業所の状況等から判断し、決定する。

３　派遣の回数、時間

（１）派遣の回数

原則として１事業所につき１回とする。

（２）派遣の時間

１回の派遣時間は２時間程度とする。（状況に応じて柔軟に対応することとする。）

Ⅲ　報告書の提出

１　講師

講師は、出前講座の結果を「実践介護技術出前講座実施報告書」（別紙様式３）により県に提出する。

２　講座受講事業所

（１）講師の派遣を受け入れた事業所は、講座を受講した後１０日以内に、「実践介護技術出前講座受講報告書」（別紙様式４）を県に提出する。

（２）県は、提出された講座受講報告書を講師へ送付する。

Ⅳ　派遣に係る経費の負担

（１）県は、講師に対する謝金及び旅費を負担するものとする。

（２）講師の派遣を受け入れる事業所は、（１）に関する費用を除き、会場の設営等に要する経費を負担するものとする。

Ⅴ　その他

この要綱に定めのない事項については、県、講師、講座受講事業所が必要に応じて協議するものとする。

（別紙様式１）

令和　　年　　月　　日

実践介護技術出前講座講師派遣申請書

石川県健康福祉部長寿社会課長　様

法　人　名
事 業 所 名
事業所所在地
事業所代表者

実践介護技術出前講座における講師の派遣を申請します。

<table>
<tr><td colspan="2">事　業　所　名</td><td colspan="3"></td><td>事業所番号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">事　業　種　別</td><td colspan="2"></td><td>開 設 日</td><td colspan="2">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">事 業 所 所 在 地</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="2">希望する講座
内容・テーマ</td><td colspan="5">【番号】　　【テーマ名】　　※詳細については別紙記載</td></tr>
<tr><td rowspan="5">派遣日程等</td><td rowspan="3">希望する時期
※R9.1上旬～R9.3中旬の間で記載して下さい。希望時期を〇で囲んで下さい。</td><td colspan="2">第１希望</td><td colspan="3">令和　　年　　月　上・中・下　旬</td></tr>
<tr><td colspan="2">第２希望</td><td colspan="3">令和　　年　　月　上・中・下　旬</td></tr>
<tr><td colspan="5">※具体的な希望日等ある場合については申請書別紙にも記載</td></tr>
<tr><td>希望時間帯
※9:00～20:00 の間で 2 時間程度記載してください。</td><td colspan="5">時　～　　時　頃</td></tr>
<tr><td>講座受講予定者数</td><td colspan="2">人</td><td>内訳</td><td>介護職　　人
看護職　　人
その他　　人</td></tr>
<tr><td rowspan="2">利用者</td><td>利用定員</td><td colspan="5">人</td></tr>
<tr><td>利用者数（契約中の方の人数）</td><td colspan="5">人</td></tr>
<tr><td rowspan="2">職員の状況</td><td rowspan="2">職員数</td><td>実人員</td><td colspan="5">人</td></tr>
<tr><td>平均経験年数</td><td colspan="5">年</td></tr>
<tr><td colspan="3">講座において映像教材を使用する場合の設備の有無（該当に〇）</td><td colspan="5">プロジェクター　・　パソコンとテレビを接続　・　設備無し</td></tr>
</table>

＜事業所連絡先＞

担 当 者	役 職		氏　　名	
Ｔ　Ｅ　Ｌ			Ｆ　Ａ　Ｘ	
電子メール				

（申請書別紙）

記　　載　　者	役　職		氏　名	
事　業　所　名				
講師派遣を希望する理由 （事業所において課題と感じていること等）				
希望する研修内容・テーマの詳細 （できるだけ具体的に記載してください。）	テーマ番号が⑹の場合、希望部門に〇（ 食事 ・ 入浴 ・ 排泄 ）			
具体的な講師派遣希望日がある場合や、講座受講ができない日がある場合は、記載してください。 *※特にない場合は記載不要*	第１希望日　令和　　年　　月　　日　　時　～　　時 第２希望日　令和　　年　　月　　日　　時　～　　時 第３希望日　令和　　年　　月　　日　　時　～　　時 講座受講ができない日（例：水曜日は受講できない、や〇月△日は受講できない、等）			

※講師派遣日程につきましては、講師の都合と調整して決定となりますので、ご希望に添えないことがあることをご了承くださいますようお願いいたします。

（別紙様式２）

令和　　年　　月　　日

（事業所の代表者）　　様

石川県健康福祉部長寿社会課長

実践介護技術出前講座における講師派遣決定通知書

令和　　年　　月　　日付けで申請のあった講師派遣について、下記のとおり決定しましたので、通知します。

記

１　派遣する講師

氏　名（ふりがな）		
所　　属		
連　絡　先	ＴＥＬ	
	ＦＡＸ	
	電子メール	

２　派遣日時等

令和　　年　　月　　日（　）　時　　分から　　時　　分まで

３　その他

講座内容の詳細については講師と直接協議してください。

日程の都合が悪くなり、講座開催が難しくなった場合や会場の変更があった場合等は早急に連絡願います。

（別紙様式３）

実践介護技術出前講座実施報告書

石川県健康福祉部長寿社会課長　　様

次のとおり、講師として実践介護技術出前講座を実施しましたので報告します。

講座日時	令和　　年　　月　　日（　　時　分から　　時　分まで）
講師氏名	
派遣された事業所	所在地
	名称
講座の内容	

※当日の資料を１部添付して下さい。

（別紙様式４）　　（講座終了後 10 日以内に提出）

実践介護技術出前講座受講報告書

石川県健康福祉部長寿社会課長　　様

法　人　名
事 業 所 名
事業所所在地
事業所代表者

次のとおり、実践介護技術出前講座を受講しましたので 報告します。

講座日時	令和　　年　　月　　日（　　時　分から　　時　分まで）
講師氏名	
受講人数	人
研修を受講して気づいたこと、感想等（※）	
その他（※） 今後受講してみたいテーマ等ある場合は記載願います。	

（※）別紙記載可

記　　載　　者	役　職		氏　名	