

熊本県介護職員初任者研修実施要綱

1 趣旨

この要綱は、介護保険法施行令（平成10年政令第412号。以下「政令」という。）で定める介護員養成研修（以下「研修」という。）について本県での取扱いを定めるものであり、研修事業に係る事項については、政令、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「省令」という）、介護保険法施行規則第22条の23第2項に規定する厚生労働大臣が定める基準（平成18年3月厚生労働省告示第219号）及び介護員養成研修の取扱細則について（介護職員初任者研修関係）（平成24年3月28日老振発第0328第9号厚生労働省老健局振興課長通知）に定めるもののほか、本要綱に定めるところによる。

2 実施主体

研修の実施主体は、熊本県又は本要綱6の規定により政令第3条第1項第2号に定める介護員養成研修事業者として熊本県知事（以下「知事」という。）が指定する介護職員初任者研修事業者（以下「事業者」という。）とする。

3 対象者

訪問介護事業に従事しようとする者若しくは在宅・施設を問わず介護の業務に従事しようとする者とする。

4 研修課程及び方法

(1) 研修課程及び目的

研修の課程は、「介護職員初任者研修」とし、介護に携わる者が、業務を遂行する上で最低限の知識・技術とそれを実践する際の考え方のプロセスを身につけ、基本的な介護業務を行うことができるようにすることを目的として行われるものとする。

(2) 研修時間数

研修時間は130時間以上とし、最低限実施すべきカリキュラム及び科目ごとの時間数は、次のとおりとする。

科 目	時間数
1. 職務の理解	6時間
2. 介護における尊厳の保持・自立支援	9時間
3. 介護の基本	6時間
4. 介護・福祉サービスの理解と医療との連携	9時間
5. 介護におけるコミュニケーション技術	6時間
6. 老化の理解	6時間
7. 認知症の理解	6時間
8. 障害の理解	3時間
9. こころとからだのしくみと生活支援技術	7.5時間
10. 振り返り	4時間

(3) 研修の方法及びカリキュラム

① 研修は、講義及び演習により行い、必要に応じて実習を行うことができる。その研修カリキュラムの内容は別紙1のとおりとする。

ただし、地域性、受講者の希望等を考慮して、研修カリキュラム以上の時間設定及び科目

の追加ができるものとする。

- ② 講義は、通信の方法によって行うことができるものとする。この場合においては、添削指導、面接指導等適切な措置を併せて講じるものとする。なお、通信学習による時間数の上限及び面接指導に充てるべき時間数については別紙4のとおりとする。
- ③ 実習を行う場合は、適切な設備及び実習指導員を有し、原則として申請時点で開所から1年以上経過した施設等によって行うものとし、実習の対象施設は別紙5のとおりとする。

(3) 研修期間

研修は、原則として8か月以内に修了することとする。

ただし、地域の実情等により知事が認めた場合については、1年6か月の範囲内で修了することができるものとする。

5 修了証明書の交付等

修了証明書は、別紙1による修了評価された研修修了者に対して交付するものとする。

(1) 修了証明書の交付

- ① 知事は、研修修了者に対して、修了証明書及び携帯用修了証明書（別紙様式1の1）を交付するものとする。
- ② 事業者は、研修修了者に対して、修了証明書及び携帯用修了証明書（別紙様式1の2）を交付するものとする。
- ③ 修了証明書の亡失・き損時の取り扱いに関しては別途定めるものとする。

(2) 修了者名簿の管理

知事及び事業者は、研修修了者の氏名、住所、生年月日、修了年月日、修了証明書番号等を記載した名簿（別紙様式2）を作成し、管理するものとする。

6 指定の要件

知事は、自ら行う研修の他に、次に定める要件等を満たす者を事業者として指定することができるものとする。

(1) 事業者の適性

- ア 事業を適正かつ円滑に実施するために必要な能力及び事業の安定的運営に必要な財政基盤を有すること。
- イ 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、決算書類等研修事業の収支を明らかにする書類が整備されていること。
- ウ 研修事業の趣旨及び内容を十分に理解し、適正かつ円滑に実施できる体制を有すること。
- エ その他本要綱及び関係法令の規定を遵守できること。

(2) 研修の実施内容

- ア 県内において、継続的に毎年1回以上の研修を開催する体制を有していること。
- イ 本要綱4に定める内容の研修を実施できること。
- ウ 講義及び演習について、担当する科目に関する十分な知識と経験を有し、かつ別紙3の基準を満たした適切な講師が、適当な人数確保されていること。
- エ 講義及び演習を実施するための定員に見合った広さの会場及び演習に必要な備品等が確保されていること。
- オ 演習の実施においては、1人の講師が担当する受講生の数は20人以下、演習に必要な備品は受講生10人につき1台が確保されることを標準とする。

なお、標準を満たさずに実施する場合は、補助講師の配置や研修時間の拡大等、受講生が別紙2における「修了時の評価ポイント」に示された内容を習得するための対策を図るものとする。

- カ 実習について、原則として3年以上介護業務に従事した経験があり、適切な指導を行うことができる指導者が、適当な人数確保されていること。
- キ 適切な実習施設との連携により、実習実施計画が定められていること。

7 指定等の手続

(1) 指定申請

- ① 指定を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、次のアからキに掲げる事項を記載した介護職員初任者研修事業者指定申請書（別紙様式3）にクからチに掲げる書類を添付し、受講者の募集を開始する日の30日前までに知事に提出するものとする。

ア 申請者の氏名および住所（法人にあっては、その名称及び代表者の氏名並びに主たる事務所の所在地）

イ 研修の名称

ウ 事業所の所在地（講義を通信の方法によって行う場合にあっては、対象地域及び主たる事業所の所在地）

エ 募集対象者及び募集人員

オ 募集期間及び研修予定年月日

カ 講義及び演習の実施場所

キ 使用テキスト

ク 本要綱8に定める学則

ケ 事業収支予算の細目及び収支計画書

コ 研修カリキュラム及び日程表（別紙様式4）

サ 講師一覧（別紙様式5の1）、講師履歴（別紙様式5の2）及び資格証の写し

シ 実習施設利用計画書（別紙様式6）及び実習施設承諾書（別紙様式7）

ス 修了証明書及び修了証明書（携帯用）の様式（別紙様式1の2）

セ 財務諸表（貸借対照表及び損益計算書等）

ソ 申請者が法人であるときは、定款その他の基本約款及び登記事項証明書

タ 情報公表の方法（別紙様式18）

チ その他知事が必要と認める書類

- ② 講義を通信の方法によって行う場合にあっては、①に定める事項に加え、次のツからトに掲げる書類を添付しなければならない。

ツ 通信実施計画書（別紙様式8）

テ 面接指導を実施する期間における講義室及び演習室使用承諾書（別紙様式9）

ト 添削課題

- ③ 知事は、申請内容が基準を満たすと認められる場合、事業者としての指定及び初回の研修の実施計画の受理を行い、申請者に対し、介護職員初任者研修事業者指定書（別紙様式17）を交付する。

- ④ 知事は、前項の指定を行わないこととしたときには、申請者に対し、理由を付してその旨を通知する。

(2) 指定事項の変更

事業者は、(1)の申請内容について、①のア、イ、ウ、ク、サ、ス、ソ、タに掲げる事項に変更があったときは、10日以内に知事に介護職員初任者研修事業者指定事項変更届出書（別紙様式10の1）を提出しなければならない。

(3) 研修事業の休止

事業者は、研修事業を休止したとき（研修を年1回以上実施しないことが明らかで、かつ、廃止する予定のないときをいう。）には、10日以内に、知事に介護職員初任者研修事業休止

届出書（別紙様式 1 1）を提出しなければならない。ただし、休止の期間は特段の事情がない限り 2 年間以内の期間に限るものとする。

(4) 研修事業の再開

事業者は、休止後、研修事業を再開したときには、10 日以内に知事に介護職員初任者研修事業再開届出書（別紙様式 1 2）を提出しなければならない。

(5) 研修事業の廃止

事業者は、研修事業を廃止したとき又は（3）に定める休止の期間を過ぎても研修事業を再開しないときには、10 日以内に、知事に介護職員初任者研修事業廃止届出書（別紙様式 1 3）を提出しなければならない。

(6) 研修実施計画

① 事業者は、2 回目以降の研修を実施しようとするときは、受講者の募集を開始する日の 30 日前までに、（1）①のアからキに定める事項を記載した介護職員初任者研修事業実施計画届出書（別紙様式 1 4）に、（1）①のケ、コ、サ（講師一覧に限る）、シ（事業者所有の施設又は事業所等での見学（実技を除く。）を実施する場合は省略可。）及びチに掲げる書類を添付し知事に提出しなければならない。

② 講義を通信の方法によって行う場合にあっては、①に定める書類に加え、（1）②に定めるツ及びテ（学則に定める事業者所有の施設又は設備等を利用する場合は省略可。）に掲げる書類を添付しなければならない。

③ 知事は、届出内容が基準を満たすと認められる場合、研修実施計画を受理する。

(7) 研修実施計画の変更

事業者は、（1）の申請内容について、①のエからキ、コ、シ、②のツ及びテに掲げる事項に変更があったとき、又は（6）の規定に基づき知事に届け出た内容について変更があったときは、10 日以内に知事に介護職員初任者研修事業実施計画変更届出書（別紙様式 1 0 の 2）を提出しなければならない。

(8) 研修実績報告

事業者は、研修終了後 60 日以内に介護職員初任者研修事業実績報告書（別紙様式 1 5）に次の書類を添えて知事に提出しなければならない。

- ア 修了者名簿（別紙様式 2）の写し
- イ 施設実習修了証明書（別紙様式 1 6）の写し
- ウ 受講生出席簿の写し
- エ 使用した筆記試験問題及び解答
- オ 収支決算書

(9) 書類の提出

この要綱に定める申請及び届出、報告その他知事に提出する書類等（以下「申請書等」という。）の提出先は、次のとおりとする。

ただし、事業者の主たる事務所の所在地と研修実施場所が以下のアからカまでの二以上の区域にわたる場合は、熊本県健康福祉部長寿社会局高齢者支援課に提出するものとする。

	主たる事務所の所在地	提出先
ア	熊本市	熊本県健康福祉部長寿社会局高齢者支援課
イ	熊本県県央広域本部宇城地域振興局の所管する区域	熊本県県央広域本部宇城地域振興局保健福祉環境部福祉課
ウ	熊本県県央広域本部上益城地域振興局の所管する区域	熊本県県央広域本部上益城地域振興局保健福祉環境部福祉課
エ	熊本県県北広域本部の所管する区域	熊本県県北広域本部保健福祉環境部福祉課

オ	熊本県南広域本部の所管する区域	熊本県南広域本部保健福祉環境部福祉課
カ	熊本県天草広域本部の所管する区域	熊本県天草広域本部保健福祉環境部福祉課

(10) 研修事業に関する必要な指示

知事が事業者に対して、研修事業に関する情報の提供、事業内容の変更その他の必要な指示を行った場合は、事業者は当該指示に従わなければならない。

8 学則

事業者は、受講者に研修内容等を明示するために、少なくとも次に掲げる事項を明らかにした学則を定め、これを公開しなければならない。

- ア 開講目的
- イ 研修事業の名称
- ウ 実施場所
- エ 研修期間
- オ 研修カリキュラム
- カ 講師氏名
- キ 研修修了の認定方法
- ク 開講時期
- ケ 受講資格
- コ 受講者本人の確認方法
- サ 受講手続（募集要領等）
- シ 受講料、実習費等
- ス 遅刻、早退、欠席、退講、未修了及び補講の取扱い
- セ 添削指導、面接指導の体制、方法等（通信課程の場合）
- ソ 修了評価不合格の場合の取扱い
- タ その他必要な事項

9 記録の保存

事業者は、研修受講者に関する状況を確実に把握し、次の各号に掲げる書類をそれぞれ当該各号に掲げる期間保存しなければならない。

- ア 研修修了者名簿 永年
- イ その他研修事業に関する書類 3年以上

10 秘密の保持

- ① 事業者は、事業運営上知り得た研修受講者に係る秘密の保持について、十分に留意しなければならない。
- ② 事業者は、研修受講者が実習において知り得た秘密の保持について、十分留意するよう受講者に指導しなければならない。

11 受講生の保護

- ① 事業者は、本要綱6に定める指定を受ける前に、受講者の募集を行ってはならない。
- ② 事業者は、研修の名称以外の名称を使用したり、指定を受けた事業者名と異なった名称で受講者を募集したりするなど、受講者に誤解を与えるような行為をしてはならない。

1 2 情報の開示

事業者は別紙6に示す事項についてインターネットのホームページ等により公開しなければならない。

1 3 指定の取消し

知事は、事業者が次の各号のいずれかに該当するときは、指定を取り消すことができるものとする。

- ア 本要綱6から12までに掲げる事項のいずれかに適合しなくなったとき
- イ 指定申請又は実績報告等において虚偽の申請又は報告を行ったとき
- ウ 事業の実施に関し、不正な行為があったとき
- エ 本要綱7(10)に定める指示に従わないとき

1 4 事業者に対する指導

知事は、研修事業が本要綱に定められた内容に基づいて適正に実施されることを目的として、事業者に対し指導を行うものとし、その取扱いについては別途定めるものとする。

1 5 本人確認

(1) 本人確認について

知事及び事業者は、受講申込受付時または初回の講義時に、次に掲げる公的書類により本人確認を実施するものとする。

- ① 戸籍法（昭和22年12月22日法律第224号）第10条に規定する戸籍謄本又は戸籍抄本
- ② 住民基本台帳法（昭和42年7月25日法律第81号）第7条に規定する住民票又は第30条の4に規定する住民基本台帳カード
- ③ 国民健康保険法（昭和33年12月27日法律第1912号）その他で規定する各健康保険被保険者証
- ④ 道路交通法（昭和35年6月25日法律第105号）第92条に規定する運転免許証
- ⑤ 国民年金法（昭和34年4月16日法律第141号）第13条に規定する国民年金手帳
- ⑥ 旅券法（昭和26年11月28日法律第267号）第5条に規定する旅券
- ⑦ 出入国管理及び難民認定法（昭和26年10月4日政令第319号）第19条の4に規定する在留カード
- ⑧ 各種国家資格免許証若しくは登録証
- ⑨ その他知事が適当と認める方法

(2) 本人確認の際の留意点

- ① 当該本人確認は、研修受講者が本人であるかどうか等を公的証明書により確認する趣旨であるため、受講申込書等に記載された現住所と本人確認書類の住所が同一であることまで求めるものではないこと。
- ② 本人確認を行う際には、研修受講者等に過度の負担をかけないように留意するとともに、家庭内暴力の被害者等に配慮すること。

1 6 介護職員初任者研修課程を修了したものとみなされる者

次に掲げる者は、介護職員初任者研修課程を修了したものとみなす。

- ア この要綱の施行の際現に改正前の政令に基づく介護職員基礎研修課程、訪問介護員養成研修1級課程、訪問介護員養成研修2級課程を修了した者又は修了したとみなされた者であって、省令で定めるところにより当該研修の事業を行った者から当該研修の課程を修了した旨の証

明書の交付を受けた者。

イ この要綱の施行の際現に「熊本県介護員養成研修実施要綱」に基づく研修課程を受講中の者であって、この要綱の施行後当該研修の課程を修了し、省令で定めるところにより当該研修の事業を行った者から当該研修の課程を修了した旨の証明書の交付を受けた者。

附 則

1 この要綱は、平成25年2月12日から施行する。

ただし、介護職員初任者研修課程の実施は、平成25年4月1日からとする。

2 熊本県介護員養成研修実施要綱(平成19年3月27日高齢第3145号高齢者支援総室長通知)は、平成25年3月31日をもって廃止する。

ただし、同日以前に開講した研修の取扱いについては、なお従前の例によるものとする。

附 則

この要綱は、平成26年5月26日から施行する。

(別紙様式1の1)

知事が交付する修了証明書様式

第 号	修了証明書
氏名	
年 月 日生	
介護保険法施行令（平成十年政令第四百十二号） 第三条第一項第一号に掲げる研修の介護職員初任者 研修課程を修了したことを証明する。	
年 月 日	
熊本県知事 県知事名	
印	

第 号	
修了証明書（携帯用）	
氏 名	
年 月 日生	
介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第3条 第1項第1号に掲げる研修の介護職員初任者研修課 程を修了したことを証明する。	
年 月 日	
熊本県知事 （県知事名） 印	

(別紙様式1の2)

介護員養成研修事業者が交付する修了証明書様式

第 号	修了証明書
氏名	
年 月 日生	
介護保険法施行令（平成十年政令第四百十二号） 第三条第一項第二号に掲げる研修の介護職員初任者 研修課程を修了したことを証明する。	
年 月 日	
介護員養成研修事業者名	印

第 号	
修了証明書（携帯用）	
氏 名	
年 月 日生	
介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第3条 第1項第2号に掲げる研修の介護職員初任者研修課 程を修了したことを証明する。	
年 月 日	介護員養成研修事業者名 印

(別紙様式3)

介護職員初任者研修事業者指定申請書

年 月 日

熊本県知事 様

申請者 住 所 〒 ー

事業者名

代表者名

T E L

F A X

印

介護職員養成研修事業者の指定を受けたいので、熊本県介護職員初任者研修実施要綱7の(1)①の規定に基づき下記のとおり申請します。

記

研修事業の名称	
実施方法の別	通学・通信 ※いずれかに○を付ける。
主たる事業所の所在地	
対象地域(通信の場合)	
募集対象者	
募集人員	
募集期間(予定)	年 月 日～ 年 月 日
研修期間(予定)	年 月 日～ 年 月 日
実施場所	講義
	演習
使用テキスト	

(別紙様式3)

◎添付書類

- ① 学則
- ② 介護職員初任者研修事業収支予算の細目及び事業収支計画
- ③ 研修カリキュラムおよび日程表(別紙様式4)
- ④ 講師一覧(別紙様式5の1)、講師履歴(別紙様式5の2)及び資格証の写し
- ⑤ 実習施設利用計画書(別紙様式6)および実習施設承諾書(別紙様式7)(実習を行う場合)
- ⑥ 修了証明書及び修了証明書(携帯用)の様式(別紙様式1の2)
- ⑦ 財務諸表(貸借対照表、損益計算書等)
- ⑧ 定款その他の基本約款及び登記事項証明書(申請者が法人の場合)
- ⑨ 情報公表の方法(別紙様式18)
- ⑩ 通信実施計画書(別紙様式8)(講義を通信の方法で行う場合)
- ⑪ 講義室および演習室使用承諾書(別紙様式9)(講義を通信の方法で行う場合)
- ⑫ 添削課題(講義を通信の方法で行う場合)

介護職員初任者研修カリキュラム及び日程表

研修期間 月 日～ 月 日

項目	通学日時 (時間)	通信 相当分	実施場所 人数等	担当講師		実施内容及び実施方法
				[番号] 氏名	要件	
1. 職務の理解 【基準時間6時間(うち通信上限0時間)】						
	月 日 : ~ : (時間)	時間		[]		
	月 日 : ~ : (時間)	時間		[]		
小計	時間	時間				
2. 介護における尊厳の保持・自立支援 【基準時間9時間(うち通信上限7.5時間)】						
	月 日 : ~ : (時間)	時間		[]		
	月 日 : ~ : (時間)	時間		[]		
小計	時間	時間				
3. 介護の基本 【基準時間6時間(うち通信上限3時間)】						
	月 日 : ~ : (時間)	時間		[]		
	月 日 : ~ : (時間)	時間		[]		
	月 日 : ~ : (時間)	時間		[]		
	月 日 : ~ : (時間)	時間		[]		
小計	時間	時間				
4. 介護・福祉サービスの理解と医療との連携 【基準時間9時間(うち通信上限7.5時間)】						
	月 日 : ~ : (時間)	時間		[]		
	月 日 : ~ : (時間)	時間		[]		
	月 日 : ~ : (時間)	時間		[]		
小計	時間	時間				

(別紙様式4)

項目	通学日時 (時間)	通信 相当分	実施場所 人数等	担当講師		実施内容及び実施方法
				[番号] 氏名	要件	
5. 介護におけるコミュニケーション技術						【基準時間6時間(うち通信上限3時間)】
	月 日 : ~ : (時間)	時間		[]		
	月 日 : ~ : (時間)	時間		[]		
小 計	時間	時間				
6. 老化の理解						【基準時間6時間(うち通信上限3時間)】
	月 日 : ~ : (時間)	時間		[]		
	月 日 : ~ : (時間)	時間		[]		
小 計	時間	時間				
7. 認知症の理解						【基準時間6時間(うち通信上限3時間)】
	月 日 : ~ : (時間)	時間		[]		
	月 日 : ~ : (時間)	時間		[]		
	月 日 : ~ : (時間)	時間		[]		
	月 日 : ~ : (時間)	時間		[]		
小 計	時間	時間				
8. 障害の理解						【基準時間3時間(うち通信上限1.5時間)】
	月 日 : ~ : (時間)	時間		[]		
	月 日 : ~ : (時間)	時間		[]		
	月 日 : ~ : (時間)	時間		[]		
小 計	時間	時間				

(別紙様式4)

項目	通学日時 (時間)	通信 相当分	実施場所 人数等	担当講師		実施内容及び実施方法
				[番号] 氏名	要件	
9. こころとからだのしくみと生活支援技術				【基準時間75時間(うち通信上限12時間)】		
I 基本知識の学習						(10~13時間)
	月 日 : ~ : (時間)	時間		[]		
	月 日 : ~ : (時間)	時間		[]		
	月 日 : ~ : (時間)	時間		[]		
I 計	時間	時間				
II 生活支援技術の講義・演習						(50~55時間)
	月 日 : ~ : (時間)	時間		[]		
	月 日 : ~ : (時間)	時間		[]		
	月 日 : ~ : (時間)	時間		[]		
	月 日 : ~ : (時間)	時間		[]		
	月 日 : ~ : (時間)	時間		[]		
	月 日 : ~ : (時間)	時間		[]		
	月 日 : ~ : (時間)	時間		[]		
	月 日 : ~ : (時間)	時間		[]		
II 計	時間	時間				
III 生活支援技術演習						(10~12時間)
	月 日 : ~ : (時間)	時間		[]		
	月 日 : ~ : (時間)	時間		[]		
III 計	時間	時間				
小 計	時間	時間				

(別紙様式4)

項目	通学日時 (時間)	通信 相当分	実施場所 人数等	担当講師		実施内容及び実施方法
				【番号】 氏名	要件	
10. 振り返り 【基準時間4時間(うち通信上限0時間)】						
	月 日 : ~ : (時間)	時間		[]		
	月 日 : ~ : (時間)	時間		[]		
小計	時間	時間				
合計	時間	時間				

修了評価 【基準時間1時間以上】						
項目	通学日時 (時間)	通信 相当分	実施場所 人数等	担当講師		実施内容及び実施方法
				【講師番号】 氏名	要件	
修了評価	月 日 : ~ : (時間)	/		[]		

注1 「項目」欄には、各科目を細分化した項目名又はその読み替えにより事業者毎に定める項目名を記載する。項目数が多く、欄が足りないときは、適宜追加して記載する。

注2 講義を通信の方法で行う場合、「通信相当分」欄に、通信で学習する内容に相当する講義時間数(科目毎に別紙4に定める時間数を上限とする)を記載する。

注3 「担当講師」の「番号」及び「要件」欄には、講師一覧表(別紙様式5)に記載した「番号」及び「講師要件」を転記する。

注4 「実施内容及び実施方法」欄には、講義及び演習の具体的進め方や時間、実習を行う場合は実習の内容や時間、方法等を記載する。欄内に記載できない場合は、科目毎に別葉に記載する。

注5 記入欄が不足する場合は、適宜欄を追加し、本様式に準じた様式で記入する。

講師履歴

平成 年 月 日作成

講師名	(年 月 日生)			講師番号	
担当科目 (項目)					
職 歴	職歴 番号	在 職 期 間	年:月	勤務先 (施設・事業所・学校等の名称)	職種 (教員の場合担当教科)
	①	年 月 ~ 年 月	年 ヶ月		
	②	年 月 ~ 年 月	年 ヶ月		
	③	年 月 ~ 年 月	年 ヶ月		
	④	年 月 ~ 年 月	年 ヶ月		
	⑤	年 月 ~ 年 月	年 ヶ月		
資 格 等	資格 番号	取 得 年 月 日		取 得 資 格	資格証の写し添付 (添付したものに○)
	i	年 月 日			
	ii	年 月 日			
	iii	年 月 日			
	iv	年 月 日			
	v	年 月 日			
その他 参考事項					

上記の内容について、相違ありません。(講師署名) _____ 印

担当教科及び講師要件確認欄 (研修事業者において、講師要件に該当する職歴番号及び資格番号、要件記号を記入)

講師要件記号								
資格番号								
職歴番号								

- 注1 新たに届け出る全ての講師について、各講師ごとに作成すること。
- 注2 「講師番号」欄には、講師一覧(別紙様式5の1)に記載した講師番号を記載すること。
- 注3 「担当教科及び講師要件確認欄」には、上表において記入した職歴番号(①~)、資格番号(i~)及び別紙3に示す講師要件記号(ア~)を記入すること。
- 注4 別紙3の講師要件のいずれにも当てはまらない場合、要件記号欄には「その他」と記入すること。この場合、「その他参考事項」欄に、講師として適任である理由を詳細に記載すること。

(別紙様式7)

実習施設承諾書

[研修を実施する事業者名]の主催する介護員養成研修事業（介護職員初任者研修）の実習施設として、下記の通り受講生の実習を承諾します。

記

科目名	実習期間	受入れ 人数
	年 月 日～ 年 月 日	人
	年 月 日～ 年 月 日	人
	年 月 日～ 年 月 日	人
	年 月 日～ 年 月 日	人
	年 月 日～ 年 月 日	人

以上

年 月 日

施設所在地
法人名
施設名
施設設置者名



注1 施設ごとに作成すること。

注2 「受入れ人数」欄は、受入れを承諾した受講生の実人数を記載すること。

(別紙様式8)

通信実施計画書

事業者名： _____

研修期間： _____ 年 _____ 月 _____ 日～ _____ 年 _____ 月 _____ 日

1 添削指導

(1) 添削責任者

講師 番号	氏名	担当する科目・項目名	講師 要件	専兼の 別	新規・継 続の別	備考

(2) 課題作成者

講師 番号	氏名	担当する科目・項目名	講師 要件	専兼の 別	新規・継 続の別	備考

(3) 添削指導の進め方 (具体的な課題の配布方法・時期、提出方法、評価方法等)

(別紙様式8)

2 面接指導

(1) 面接指導者

講師番号	氏名	担当する科目・項目名	講師要件	専兼の別	新規・継続の別	備考

(2) 面接指導時期、指導時間数

指導回	指導時期	担当講師	内容(講義・演習教科名)	時間数
第 回				時間
第 回				時間
第 回				時間
第 回				時間
第 回				時間
				計 時間

- 注1 「担当する科目・項目名」欄には、カリキュラム(別紙様式4)に記載した科目名あるいは項目名を記載すること。科目又は項目名を特定せず面接指導を行う場合、2の(1)「担当する科目・項目名」、(2)「内容(講義・演習教科名)」には、当該面接指導で取り扱う内容について記載すること。
- 注2 「講師要件」「新規・継続の別」「専兼の別」「講師番号」欄には、講師一覧(別紙様式5の1)と同一の内容を記載すること。
- 注3 1の(3)「添削指導の進め方」には、課題の配布方法・時期、提出方法、評価方法等について、具体的な流れに沿って記載すること(別紙にて添付可)。

(別紙様式9)

講義室および演習室使用承諾書 (通信制)

[研修を実施する事業者名]の主催する介護員養成研修事業(介護職員初任者研修)の面接指導にかかる講義室及び演習室として、下記の通り使用を承諾します。

記

使用施設名	
使用期間	年 月 日～ 年 月 日
面積	m ²
収容人員数	人

年 月 日

所在地
施設名
施設設置者名

印

介護職員初任者研修事業指定事項変更届出書

平成 年 月 日

熊本県知事 様

申請者 所在地 〒 ー

事業者名

代表者名



T E L

F A X

年 月 日付け 第 号により指定を受けた介護職員初任者研修事業について、次のとおり変更したので、熊本県介護職員初任者研修実施要綱7の(2)の規定に基づき、下記のとおり届け出ます。

記

変更種別 (該当するものに○)	1. 事業者の名称、主たる事務所の所在地、代表者
	2. 研修事業の名称
	3. 研修事業を実施する主たる事業所の所在地
	4. 学則
	5. 講師一覧
	6. 修了証明書の様式
	7. 法人の基本約款
	8. 情報開示の方法
	9. 添削課題
	10. その他 ()
変更内容及び理由 (具体的に記入する。)	
変更時期	平成 年 月 日 (最も早い変更時期を記載)

(別紙様式10の1)

◎添付書類

変更が生じる事由（変更種別）の番号の欄に○が付いているものを添付すること。

変更種別									添付書類
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
○		○				○			定款その他の基本約款等
○		○				○			登記事項証明書等（法人の場合）
○	○	○	○						学則
				○					講師一覧表（別紙様式5の1）
				○					講師履歴書（別紙様式5の2）
				○					資格証の写し
					○				修了証明書の様式（別紙様式1の2）
							○		情報公表の方法（別紙様式18）
								○	添削課題

※上記以外でも、変更が生じる事由に応じて、適宜必要な書類を添付する。

(別紙様式10の2)

(別紙様式10の2)

介護職員初任者研修事業実施計画変更届出書

平成 年 月 日

熊本県知事 様

申請者 所在地 〒 ー

事業者名

代表者名

T E L

F A X



年 月 日付けで提出した介護職員初任者研修事業計画について、次のとおり変更したので、熊本県介護職員初任者研修実施要綱7の(7)の規定に基づき、下記のとおり届け出ます。

記

変更が生じた研修	年 月 日～ 年 月 日開講分
変更種別 (該当するものに○)	1. 募集対象者及び募集人員
	2. 募集期間及び修了年月日
	3. 講義及び演習の実施場所
	4. 使用テキスト
	5. 研修カリキュラム (研修日程・担当講師)
	6. 実習施設
	7. 通信実施計画
	8. その他 ()
変更内容及び理由 (具体的に記入する。)	
変更時期	平成 年 月 日 (最も早い変更時期を記載)

(別紙様式10の2)

◎添付書類

変更が生じる事由(変更種別)の番号の欄に○が付いているものを添付すること。

変更種別							添付書類
1	2	3	4	5	6	7	
		○					講義室及び演習室使用承諾書(別紙様式9)
			○				使用テキスト
	○			○			研修カリキュラム(別紙様式4)
					○		実習施設利用計画書(別紙様式6)
					○		実習施設承諾書(別紙様式7)
						○	通信実施計画書(別紙様式8)

注1 上記以外でも、変更が生じる事由に応じて、適宜必要な書類を添付すること。

注2 使用テキスト送付の要否については、事前に問い合わせること。

注3 研修日程の変更は、研修カリキュラムの変更(5)として届け出ること。

注4 講師の変更は、研修カリキュラムの変更(5)として届け出ること。なお、講師一覧(別紙様式5の1)で届け出ている新たな講師を追加する場合には、介護員養成研修指定事項変更届(別紙様式10の1)を併せて提出すること。

注5 研修の中止は、変更(8)として届け出ること。

(別紙様式11)

介護職員初任者研修事業休止届出書

年 月 日

熊本県知事 様

申請者 所在地 〒 ー

事業者名

代表者名

T E L

F A X

印

年 月 日付け 第 号により指定を受けた介護職員初任者研修事業を休止したので、熊本県介護職員初任者研修実施要綱7の(3)の規定に基づき、下記のとおり届け出ます。

記

研修の方法	通 信 ・ 通 学 ※いずれかに○を付ける。
休止した年月日	年 月 日
休止した理由	
休止予定期間	年 月 日まで

注1 休止予定期間は、最長2年までの期間とする。

注2 研修事業を再開する場合は、再開届を届出ること。なお、休止予定期間の満了後に研修事業を再開しない場合は、廃止届を届出ること。

(別紙様式12)

介護職員初任者研修事業再開届出書

年 月 日

熊本県知事 様

申請者 所在地 〒 _____

事業者名

代表者名

T E L

F A X



年 月 日付け 第 _____ 号により指定を受けた介護職員初任者研修事業について、年 月 日に休止の届出をしましたが、事業を再開しますので、熊本県介護職員初任者研修実施要綱7の(4)の規定に基づき、下記のとおり届け出ます。

記

研修の方法	通 信 ・ 通 学 ※いずれかに○を付ける。
休止した年月日	年 月 日
再開の理由 (研修開催の予定等)	
再開予定日	年 月 日から

(別紙様式13)

介護職員初任者研修事業廃止届出書

年 月 日

熊本県知事 様

申請者 所在地 〒 ー

事業者名

代表者名

T E L

F A X

印

年 月 日付け 第 号により指定を受けた介護職員初任者研修事業を廃止したので、熊本県介護職員初任者研修実施要綱7の(5)の規定に基づき、下記のとおり届け出ます。

記

研修の方法	通 信 ・ 通 学 ※いずれかに○を付ける。
廃止した年月日	年 月 日
廃止した理由	
受講者名簿管理の方法	

(別紙様式14)

介護職員初任者研修事業実施計画届出書

年 月 日

熊本県知事 様

申請者 所在地 〒

事業者名

代表者名

T E L

F A X

印

年度介護職員初任者研修事業を下記のとおり実施しますので、熊本県介護職員初任者研修実施要綱7の(6)の規定に基づき、介護職員初任者研修実施計画書を下記のとおり届け出ます。

記

研修の名称	
研修の方法	通学・通信 ※いずれかに○をつける。
募集対象者	一般・在校生・訓練 ※いずれかに○をつける。 その他()
募集人員	
募集期間(予定)	年 月 日～ 年 月 日
研修期間(予定)	年 月 日～ 年 月 日
実施場所	講義
	演習
使用テキスト	
受講料	
実習の有無	有り・無し ※いずれかに○をつける。

注1 指定後、2回目以降の研修を実施する場合はこの届出を提出してください。

注2 受講料は、テキスト代込・別、消費税込・別等を明記すること。

(別紙様式14)

◎ 添付書類

- ① 事業収支計画書
- ② 研修カリキュラム (別紙様式4)
- ③ 講師一覧 (別紙様式5の1)
- ④ 実習施設利用計画書 (別紙様式6) 及び実習施設承諾書 (別紙様式7) (実習を実施する場合)
- ⑤ 通信実施計画書 (別紙様式8) (講義を通信の方法で行う場合)
- ⑥ 講義室および演習室使用承諾書 (別紙様式9) (講義を通信の方法で行う場合)

注1 ④は、事業者所有の施設又は事業所等での見学(実技を除く。)を実施する場合は省略可。

注2 ⑥は、学則に定める事業者所有の施設又は設備等を利用する場合は省略可。

(別紙様式15)

介護職員初任者研修事業実績報告書

平成 年 月 日

熊本県知事 様

申請者 所在地 〒 -

事業者名

代表者名



T E L

F A X

年度介護職員初任者研修事業が終了したので、熊本県介護職員初任者研修実施要綱7の(8)の規定に基づき、下記のとおり報告します。

記

研修の名称		
通学・通信の別		通 学 ・ 通 信 ※いずれかに○を付ける。
研修期間		年 月 日～ 年 月 日
実施場所	講 義	
	演 習	
修了者数(うち補講修了者)		名(名)
未修了者数		名

◎ 添付書類

- ① 修了者名簿(別紙様式2)の写し
- ② 受講生出席簿の写し
- ③ 施設実習修了証明書(別紙様式16)の写し
- ④ 使用した筆記試験問題及び解答
- ⑤ 事業収支決算(見込み)書の写し

注 添付書類はすべて原本証明のうえ提出すること。

(別紙様式16)

施設実習修了証明書

[研修を実施する事業者名] から依頼のあった下記の受講生について、所定の実習を修了したことを証明します。

受講生氏名	実習実施日・時間	実習実施日・時間	実習実施日・時間
	月 日 時間	月 日 時間	月 日 時間
	月 日 時間	月 日 時間	月 日 時間
	月 日 時間	月 日 時間	月 日 時間
	月 日 時間	月 日 時間	月 日 時間
	月 日 時間	月 日 時間	月 日 時間
	月 日 時間	月 日 時間	月 日 時間
	月 日 時間	月 日 時間	月 日 時間
	月 日 時間	月 日 時間	月 日 時間
	月 日 時間	月 日 時間	月 日 時間
	月 日 時間	月 日 時間	月 日 時間

年 月 日

所在地

施設名

施設長名

印

(別紙様式17)

高齡第 号
平成 年 月 日

(事業者名)

(代表者名) 様

熊本県知事 (知事名) 印

介護職員初任者研修事業者の指定について (通知)

平成 年 月 日付けで申請のありましたこのことについて、介護保険法施行令 (平成10年政令第412号) 第3条第2項に定める介護員養成研修事業者として、下記のとおり (条件を付して) 指定します。

記

事業者名	
主たる事業所の住所	
研修の名称	
研修課程	
(指定の条件)	

情報公表の方法

研修事業者名： _____

公表を行うホームページのアドレス： _____

情報の種類		公表の有無	情報内容
研修機関情報	法人情報☆		● 法人格・法人名称・住所等
			● 代表者名、研修事業担当理事・取締役名
			△ 理事等の構成、組織、職員数等
			△ 教育事業を実施している場合・事業概要
			△ 研究活動を実施している場合・概要
			△ 介護保険事業を実施している場合・事業概要
			△ その他の事業概要
		△ 法人財務情報	
	研修機関情報☆		● 事業所名称・住所等
			● 理念
			● 学則
			● 研修施設、設備
			△ 沿革
			△ 事業所の組織、職員数等
		△ 併設して介護保険事業を実施している場合・事業概要☆	
	△ 財務セグメント情報		
研修事業情報	研修の概要		● 対象
			● 研修のスケジュール（期間、日程、時間数）
			● 定員（集合研修、実習）と指導者数
			● 研修受講までの流れ（募集、申し込み）
			● 費用
			● 留意事項、特徴、受講者へのメッセージ等
	課程責任者		● 課程編成責任者名
			△ 課程編成責任者の略歴、資格
	研修カリキュラム (通信)		● 科目別シラバス
			● 科目別担当教官名
			● 科目別特徴 実技演習科目の場合は、実技内容・備品、指導体制
			● 科目別通信・事前・事後学習とする内容及び時間
	修了評価		● 通信課程の教材・指導体制・指導方法・課題
			● 修了評価の方法、評価者、再履修等の基準
実習施設 (実習を行う場合)		● 協力実習機関の名称・住所等☆	
		● 協力実習機関の介護保険事業の概要☆	
		● 協力実習機関の実習担当者名	
		● 実習プログラム内容、プログラムの特色	
		● 実習中の指導体制・内容（振り返り、実習指導等）	
		△ 実習担当者の略歴、資格、メッセージ等	
	● 協力実習機関における延べ実習教		

(別紙様式 18)

情報の種類	公表の有無	情報内容
講師情報		● 名前
		● 略歴、現職、資格
		△ 受講者向けメッセージ等
		△ 受講者満足度調査の結果等
実績情報		● 過去の研修実施回数（年度ごと）
		● 過去の研修延べ参加人数（年度ごと）
		△ 卒業率・再履修率
		△ 卒後の就業状況（就職率／就業分野）
		△ 卒後の相談・支援
連絡先等		● 申し込み・資料請求
		● 法人の苦情対応者名・役職・連絡先
		● 事業所の苦情対応者名・役職・連絡先
質を向上させるための取り組み		△ 自己評価活動、相互評価活動
		△ 実習の質の向上のための取り組み、研修機関と実習機関との連携
		△ 研修活動、研究活動
		△ 研修生満足度調査情報（アンケート、研修生の声など）
		△ 事業所満足度調査情報（アンケート、事業所の声など）

●：必須 △：可能な限り公表 ☆：他のページにリンクで対応可

- 注1 公表する情報について、「公表の有無」欄に○を付すこと。
 注2 インターネット上のホームページにより情報を公開すること。
 注3 サーバーは、法人ごと事業所ごとに自ら確保すること。
 注4 基本構成は変更しないこと。