

福岡県介護員養成研修事業者指定要綱新旧対照表

改正後（新）	改正前（旧）
福岡県介護員養成研修事業者指定要綱	福岡県介護員養成研修事業者指定要綱
第 1 条～第 2 条 （略）	第 1 条～第 2 条 （略）
<u>第 3 条 削除</u>	<u>（研修の実施区域）</u> <u>第 3 条 研修は、福岡県の区域内（以下「県内」という。）においてのみ実施することができる。ただし、通信の方法によって研修を行う場合には、この限りでない。</u>
第 4 条 （略）	第 4 条 （略）
（他の都道府県で指定を受けた者の取扱い）	（他の都道府県で指定を受けた者の取扱い）
第 5 条 福岡県以外の都道府県（以下「他の都道府県」という。）において指定を受けた者であっても、次に掲げる場合においては、知事に <u>福岡県の区域内（以下「県内」という。）</u> で研修を実施するための指定の申請を行わなければならない。	第 5 条 福岡県以外の都道府県（以下「他の都道府県」という。）において指定を受けた者であっても、次に掲げる場合においては、知事に <u>県内</u> で研修を実施するための指定の申請を行わなければならない。
(1) 本部、本校等主たる事業所から独立して、県内に所在する支部、分校等従たる事業所において、研修の実施場所、講師等を確保し、受講生の募集を行うなど、別個に研修を実施すると認められる場合	(1) 本部、本校等主たる事業所から独立して、県内に所在する支部、分校等従たる事業所において、研修の実施場所、講師等を確保し、受講生の募集を行うなど、別個に研修を実施すると認められる場合
(2) 本部、本校等主たる事業所から独立して、県内に所在する支部、分校等従たる事業所において、通信形式による研修を実施し、県内において講師の確保、添削指導、面談指導等を行うなど、別個に研修を実施すると認められる場合	(2) 本部、本校等主たる事業所から独立して、県内に所在する支部、分校等従たる事業所において、通信形式による研修を実施し、県内において講師の確保、添削指導、面談指導等を行うなど、別個に研修を実施すると認められる場合
（事業者に関する基準）	（事業者に関する基準）
第 6 条 事業者は、研修を適正に実施するため、次に掲げる基準を満たさなければならないものとする。	第 6 条 事業者は、研修を適正に実施するため、次に掲げる基準を満たさなければならないものとする。
(1)～(4)（略）	(1)～(4)（略）
<u>(5) 本部、本校等主たる事業所（前条各号に掲げる場合にあっては、支部、分校等従たる事業所）が、県内にあること。</u>	(5) <u>研修を適正に実施することができる設備及び常駐の人員を有した事業所が、県内にあること。</u>
<u>(6) 研修を適正に実施することができる設備及び常駐の人員を有すること。</u>	
<u>(7) （略）</u>	<u>(6) （略）</u>
<u>(8) （略）</u>	<u>(7) （略）</u>
<u>(9) （略）</u>	<u>(8) （略）</u>
<u>(10) （略）</u>	<u>(9) （略）</u>
第 7 条～第16条 （略）	第 7 条～16条 （略）

様式第1号

福岡県介護員養成研修事業者指定申請書

年 月 日

福岡県知事 殿

所 在 地

事 業 者 名

代表者の職・氏名
(記名押印又は代表者による署名)

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号ロの規定により、介護員養成研修事業者として指定を受けたいので、福岡県介護員養成研修事業者指定要綱第4条の規定により、下記の研修事業について別表の資料を添えて申請します。

記

研修課程及び形式※1		介護職員初任者研修（ <u>通信以外</u> ・通信）			
		生活援助従事者研修（ <u>通信以外</u> ・通信）			
研修事業の名称※2		介護職員初任者研修			
		生活援助従事者研修			
初回研修	介護職員初任者研修	募集期間	開始：年 月 日（この日の60日前までに申請）		
		研修期間	開始：年 月 日 終了：年 月 日		
	生活援助従事者研修	募集期間	開始：年 月 日（この日の60日前までに申請）		
		研修期間	開始：年 月 日 終了：年 月 日		
研修事業担当部署・担当者	部署名				
	所在地		(〒)		
	ホームページアドレス				
	担当者職・氏名				
	電話番号				
	FAX番号				
	メールアドレス				

※1 指定を申請する研修課程の右欄に丸印を記入すること。

※2 研修課程名に追加して研修事業の名称を設定する場合に記入すること。

様式第1号

福岡県介護員養成研修事業者指定申請書

年 月 日

福岡県知事 殿

所 在 地

事 業 者 名

代表者の職・氏名
(記名押印又は代表者による署名)

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号ロの規定により、介護員養成研修事業者として指定を受けたいので、福岡県介護員養成研修事業者指定要綱第4条の規定により、下記の研修事業について別表の資料を添えて申請します。

記

研修課程及び形式※1		介護職員初任者研修（ <u>通学形式</u> ・通信 <u>形式</u> ）			
		生活援助従事者研修（ <u>通学形式</u> ・通信 <u>形式</u> ）			
研修事業の名称※2		介護職員初任者研修			
		生活援助従事者研修			
初回研修	介護職員初任者研修	募集期間	開始：年 月 日（この日の60日前までに申請）		
		研修期間	開始：年 月 日 終了：年 月 日		
	生活援助従事者研修	募集期間	開始：年 月 日（この日の60日前までに申請）		
		研修期間	開始：年 月 日 終了：年 月 日		
研修事業担当部署・担当者	部署名				
	所在地		(〒)		
	ホームページアドレス				
	担当者職・氏名				
	電話番号				
	FAX番号				
	メールアドレス				

※1 指定を申請する研修課程の右欄に丸印を記入すること。

※2 研修課程名に追加して研修事業の名称を設定する場合に記入すること。

様式第2号

学 則

1 事業者の名称及び所在地	
2 研修課程	研修
3 事業者が用いる研修の名称	
4 研修責任者名	
5 研修の目的	
6 受講資格及び定員	
7 研修参加費用 ・受講料 ・テキスト代 ・その他必要な経費	合計 円 (内訳)・受講料: 円 ・テキスト代: 円 ・その他: 円
8 使用教材(テキスト) ※副教材を含む。	
9 研修カリキュラム	※研修日程表(様式第3号) ※研修区分表(通信の方法の場合)(様式第4号その1又は様式第4号その2) ※見学及び実習実施日程表(見学及び実習を行う場合)(様式第6号その1又は様式第6号その2)
10 研修会場一覧	※講義及び演習会場一覧表(様式第10号)
11 科目ごとの担当講師名一覧	※担当講師一覧表(様式第7号)
12 見学及び実習施設一覧 ※実習を行う場合のみ	※見学及び実習施設一覧表(様式第12号その1又は様式第12号その2)

様式第2号

学 則

1 事業者の名称及び所在地	
2 研修課程及び形式	研修 (通学・通信)
3 事業者が用いる研修の名称	
4 研修責任者名	
5 研修の目的	
6 受講資格及び定員	
7 研修参加費用 ・受講料 ・テキスト代 ・その他必要な経費	合計 円 (内訳)・受講料: 円 ・テキスト代: 円 ・その他: 円
8 使用教材(テキスト) ※副教材を含む。	
9 研修カリキュラム	※研修日程表(様式第3号) ※研修区分表(通信の方法の場合)(様式第4号その1又は様式第4号その2) ※見学及び実習実施日程表(見学及び実習を行う場合)(様式第6号その1又は様式第6号その2)
10 研修会場一覧	※講義及び演習会場一覧表(様式第10号)
11 科目ごとの担当講師名一覧	※担当講師一覧表(様式第7号)
12 見学及び実習施設一覧 ※実習を行う場合のみ	※見学及び実習施設一覧表(様式第12号その1又は様式第12号その2)

様式第4号その1

研 修 区 分 表

事業者名：

研 修 名：

研修期間： カ月間

●講義・演習

科目名	研修時間数			(添削) 講師名
	計	通信以外	通信	
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 障がいの理解 (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)				
● 基本知識の学習 (時間)				
● 生活支援技術の講義・演習 (時間)				
● 生活支援技術演習 (時間)				
10 振り返り (4時間)				
11 人権学習 (1.5時間)				
合 計				

様式第4号その1

研 修 区 分 表

事業者名：

研 修 名：

研修期間： カ月間

●講義・演習

科目名	研修時間数			(添削) 講師名
	計	通学研修	通信学習	
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 障がいの理解 (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)				
● 基本知識の学習 (時間)				
● 生活支援技術の講義・演習 (時間)				
● 生活支援技術演習 (時間)				
10 振り返り (4時間)				
11 人権学習 (1.5時間)				
合 計				

様式第4号その2

研 修 区 分 表

事業者名：

研 修 名：

研修期間： カ月間

●講義・演習

科目名	研修時間数			(添削) 講師名
	計	通信以外	通信	
1 職務の理解 (2時間)				
2 介護における尊厳の保持・自立支援 (6時間)				
3 介護の基本 (4時間)				
4 介護・福祉サービスの理解と医療との連携 (3時間)				
5 介護におけるコミュニケーション技術 (6時間)				
6 老化と認知症の理解 (9時間)				
7 障がいの理解 (3時間)				
8 こころとからだのしくみと生活支援技術 (24時間)				
● 基本知識の学習 (時間)				
● 生活支援技術の学習 (時間)				
● 生活支援技術演習 (時間)				
9 振り返り (2時間)				
10 人権学習 (1.5時間)				
合 計				

様式第4号その2

研 修 区 分 表

事業者名：

研 修 名：

研修期間： カ月間

●講義・演習

科目名	研修時間数			(添削) 講師名
	計	通学研修	通信学習	
1 職務の理解 (2時間)				
2 介護における尊厳の保持・自立支援 (6時間)				
3 介護の基本 (4時間)				
4 介護・福祉サービスの理解と医療との連携 (3時間)				
5 介護におけるコミュニケーション技術 (6時間)				
6 老化と認知症の理解 (9時間)				
7 障がいの理解 (3時間)				
8 こころとからだのしくみと生活支援技術 (24時間)				
● 基本知識の学習 (時間)				
● 生活支援技術の学習 (時間)				
● 生活支援技術演習 (時間)				
9 振り返り (2時間)				
10 人権学習 (1.5時間)				
合 計				

様式第9号

研 修 講 師 承 諾 書

(研修事業者) 殿

私は、貴事業者が実施する（介護職員初任者研修課程・生活援助従事者研修課程）の講師について、 年 月 日から引き受けることを承諾します。

また、貴事業者が、福岡県介護員養成研修事業者指定要綱第14条の規定に基づき、ホームページ等において情報の公表（氏名及び資格等）を行うことについても承諾します。

年 月 日

住所

氏名
(署名 又は 記名押印)

様式第9号

研 修 講 師 承 諾 書

(研修事業者) 殿

私は、貴事業者が実施する（介護職員初任者研修課程・生活援助従事者研修課程）(通学形式・通信形式)の講師について、 年 月 日から引き受けることを承諾します。

また、貴事業者が、福岡県介護員養成研修事業者指定要綱第14条の規定に基づき、ホームページ等において情報の公表（氏名及び資格等）を行うことについても承諾します。

年 月 日

住所

氏名
(署名 又は 記名押印)

様式第15号

年度研修計画

・介護職員初任者研修課程 ・ 生活援助従事者研修課程

開催回	研修の名称	募集開始日	開講日	研修区分	通信の有無	公募の有無	実施会場 (市町村名)	受講料（円）	養成予定人数	修了予定日
		月 日	月 日						人	月 日
		月 日	月 日						人	月 日
		月 日	月 日						人	月 日
		月 日	月 日						人	月 日
		月 日	月 日						人	月 日
		月 日	月 日						人	月 日
		月 日	月 日						人	月 日
		月 日	月 日						人	月 日
		月 日	月 日						人	月 日
		月 日	月 日						人	月 日
		月 日	月 日						人	月 日
		月 日	月 日						人	月 日
		月 日	月 日						人	月 日
		月 日	月 日						人	月 日
		月 日	月 日						人	月 日

（注1）この様式には、事業者の当該年度研修事業の予定を記載すること。

（注2）実施会場名には市町村名（政令市の場合は区名）を明記すること。

様式第15号

年度研修計画

・介護職員初任者研修課程 ・ 生活援助従事者研修課程

開催回	研修の名称	募集開始日	開講日	研修区分 <u>（通学・通信）</u>	通信の有無	公募の有無	実施会場 (市町村名)	受講料（円）	養成予定人数	修了予定日
		月 日	月 日						人	月 日
		月 日	月 日						人	月 日
		月 日	月 日						人	月 日
		月 日	月 日						人	月 日
		月 日	月 日						人	月 日
		月 日	月 日						人	月 日
		月 日	月 日						人	月 日
		月 日	月 日						人	月 日
		月 日	月 日						人	月 日
		月 日	月 日						人	月 日
		月 日	月 日						人	月 日
		月 日	月 日						人	月 日
		月 日	月 日						人	月 日
		月 日	月 日						人	月 日
		月 日	月 日						人	月 日

（注1）この様式には、事業者の当該年度研修事業の予定を記載すること。

（注2）実施会場名には市町村名（政令市の場合は区名）を明記すること。

様式第 20 号 別表

1 事業者に関する事項の変更

変更内容	提出書類一覧	チェック欄
事業者の名称、所在地、代表者、役員の変更	(1) 変更後の定款、寄付行為又はその他の規約	
	(2) 変更後の履歴事項全部証明書	
	(3) 誓約書	

2 研修事業に関する事項

変更内容	提出書類一覧	チェック欄
学則の変更	(1) 変更後の学則	
カリキュラムの変更 (研修科目の時間数、実習の実施場所の変更があった場合) ※(1)から(3)の該当する分のみの提出で可	(1) 変更後の研修日程表	
	(2) 変更後の研修区分表(通信形式の場合)	
	(3) 変更後の見学及び実習実施日程表	
講師の変更 ※(2)、(3)、(4)については、新規追加の場合のみ	(1) 変更後の担当講師一覧表	
	(2) 講師調書	
	(3) 研修講師承諾書	
	(4) 取得資格証の写し	
講義会場の変更又は追加	(1) 変更後の講義及び演習会場の一覧表	
	(2) 平面図及び見取図、会場の写真	
	(3) 使用承諾書(又は賃貸借契約書等)	
演習会場の変更又は追加	(1) 変更後の講義及び演習会場の一覧表	
	(2) 平面図及び見取図、会場の写真	
	(3) 使用承諾書(又は賃貸借契約書等)	
実習施設の変更又は追加 ※(2)については、新規追加の場合のみ	(1) 変更後の見学及び実習施設一覧表	
	(2) 見学及び実習受入承諾書の写し	
修了評価の方法		
その他の変更		

様式第 20 号 別表

1 事業者に関する事項の変更

変更内容	提出書類一覧	チェック欄
事業者の名称、所在地、代表者、役員の変更	(1) 変更後の定款、寄付行為又はその他の規約	
	(2) 変更後の履歴事項全部証明書	
	(3) 誓約書	

2 研修事業に関する事項

変更内容	提出書類一覧	チェック欄
学則の変更	(1) 変更後の学則	
カリキュラムの変更 (研修科目の時間数、 <u>通信通学の区分</u> 、実習の実施場所の変更があった場合) ※(1)から(3)の該当する分のみの提出で可	(1) 変更後の研修日程表	
	(2) 変更後の研修区分表(通信形式の場合)	
	(3) 変更後の見学及び実習実施日程表	
講師の変更 ※(2)、(3)、(4)については、新規追加の場合のみ	(1) 変更後の担当講師一覧表	
	(2) 講師調書	
	(3) 研修講師承諾書	
	(4) 取得資格証の写し	
講義会場の変更又は追加	(1) 変更後の講義及び演習会場の一覧表	
	(2) 平面図及び見取図、会場の写真	
	(3) 使用承諾書(又は賃貸借契約書等)	
演習会場の変更又は追加	(1) 変更後の講義及び演習会場の一覧表	
	(2) 平面図及び見取図、会場の写真	
	(3) 使用承諾書(又は賃貸借契約書等)	
実習施設の変更又は追加 ※(2)については、新規追加の場合のみ	(1) 変更後の見学及び実習施設一覧表	
	(2) 見学及び実習受入承諾書の写し	
修了評価の方法		
その他の変更		

様式第 25 号

福岡県介護員養成研修指定事業報告書

年 月 日

福岡県知事 殿

所在地

事業者名
事業者番号

代表者の職・氏名

福岡県介護員養成研修事業者指定要綱第 13 条の規定により、下記のとおり報告します。

記

1 前年度の研修実施状況

計画書提出年月日	年 月 日
研修の課程	介護職員初任者研修 ・ 生活援助従事者研修
① 実施期間	年 月 日～ 年 月 日
① 修了証明書発行者数	人（通常報告分・修了者追加報告分）※いずれかに○
修了証明書発行年月日	年 月 日付け
② 実施期間	年 月 日～ 年 月 日
② 修了証明書発行者数	人（通常報告分・修了者追加報告分）※いずれかに○
修了証明書発行年月日	年 月 日付け
③ 実施期間	年 月 日～ 年 月 日
③ 修了証明書発行者数	人（通常報告分・修了者追加報告分）※いずれかに○
修了証明書発行年月日	年 月 日付け

2 添付書類

チェック欄	提出書類一覧
	修了者名簿
	今年度の研修計画書

3 事務担当者

部署名	
担当者職・氏名	
電話番号	
ファクシミリ番号	
メールアドレス	

様式第 25 号

福岡県介護員養成研修指定事業報告書

年 月 日

福岡県知事 殿

所在地

事業者名
事業者番号

代表者の職・氏名

福岡県介護員養成研修事業者指定要綱第 13 条の規定により、下記のとおり報告します。

記

1 前年度の研修実施状況

計画書提出年月日	年 月 日
研修の課程	介護職員初任者研修 ・ 生活援助従事者研修
研修の形式	通学形式 ・ 通信形式
① 実施期間	年 月 日～ 年 月 日
① 修了証明書発行者数	人（通常報告分・修了者追加報告分）※いずれかに○
修了証明書発行年月日	年 月 日付け
② 実施期間	年 月 日～ 年 月 日
② 修了証明書発行者数	人（通常報告分・修了者追加報告分）※いずれかに○
修了証明書発行年月日	年 月 日付け
③ 実施期間	年 月 日～ 年 月 日
③ 修了証明書発行者数	人（通常報告分・修了者追加報告分）※いずれかに○
修了証明書発行年月日	年 月 日付け

2 添付書類

チェック欄	提出書類一覧
	修了者名簿
	今年度の研修計画書

3 事務担当者

部署名	
担当者職・氏名	
電話番号	
ファクシミリ番号	
メールアドレス	