

福岡県介護員養成研修事業者指定要綱

(目的)

第1条 この要綱は、介護保険法施行令（平成10年政令第412号。以下「施行令」という。）第3条第1項第1号ロに規定する介護員養成研修事業者（以下「事業者」という。）の指定について、施行令、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「施行規則」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年厚生労働省告示第219号。）及び平成24年3月28日老振発0328第9号厚生労働省老健局振興課長通知「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・生活援助従事者研修関係）」に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(研修の課程)

第2条 事業者が実施することができる介護員養成研修（以下「研修」という。）の課程は、介護職員初任者研修課程及び生活援助従事者研修課程とする。

2 研修は、研修課程に応じ、福岡県介護職員初任者研修実施要綱又は福岡県生活援助従事者研修実施要綱に基づき、実施するものとする。

第3条 削除

(指定の申請)

第4条 施行規則第22条26の規定に基づき事業者の指定（以下「指定」という。）を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、初回の研修の受講者の募集を開始しようとする日の60日前までに、福岡県介護員養成研修事業者指定申請書（様式第1号。以下「申請書」という。）に、研修課程及び形式に応じ、次に掲げる書類を添付して、知事に申請しなければならない。

(1) 学則（様式第2号）

(2) 研修のカリキュラム

ア 研修日程表（様式第3号）

イ 研修区分表（様式第4号その1又は様式第4号その2）（通信の方法によって行う場合）

ウ 見学及び実習実施日程表（様式第6号その1又は様式第6号その2）（見学及び実習を行う場合）

(3) 担当講師一覧表（様式第7号その1又は様式第7号その2）

(4) 担当講師の調書（様式第8号）、研修講師承諾書（様式第9号）の写し及び取得資格証の写し

(5) 講義及び演習会場一覧表（様式第10号）、平面図及び見取図、写真並びに使用承諾書等

(6) 実技演習使用備品等一覧表（様式第11号）及び申請者が当該備品等の使用権限を有することを証する書類の写し（申請者が備品等の所有権を有しない場合のみ）

- (7) 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）及び受入承諾書（様式第13号その1又は様式第13号その2）の写し（見学及び実習を行う場合のみ）
 - (8) 修了評価の方法
 - (9) 情報の公表体制確認書（様式第14号）
 - (10) 当該年度の研修計画書（様式第15号。以下「研修計画書」という。）
 - (11) 申請者の概要が分かる書類（組織図、事業報告書、パンフレット等）
 - (12) 申請者の定款、寄附行為その他規約
 - (13) 申請者の履歴事項全部証明書（申請前3月以内に取得したものに限る。）
 - (14) 誓約書（様式第16号）
 - (15) 研修の実施に係る収支予算書（様式第17号）
 - (16) 研修開始後2年間の財政計画（様式第18号）
 - (17) 申請者の資産状況を明らかにする書類
 - (18) その他知事が必要と認める書類等
- 2 前項の規定にかかわらず、申請者が市町村である場合は、前項第11号から第17号までに規定する書類を省略できる。
- 3 知事は、第1項に規定する申請書及び添付書類に不備がある場合は、申請者に対し、相当の期間を定めて補正を求めるものとする。この場合において、申請者が当該期間内に補正を行わないときは、知事は、理由を付して指定の申請を却下することができる。

（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、知事に福岡県の区域内（以下「県内」という。）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
- (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）

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) 法人であること。
- (2) 研修を安定的かつ継続的に実施することができる財政基盤を有すること。
- (3) 研修を適正かつ円滑に実施するために必要な事務処理能力及び体制を整えていること。
- (4) 研修に係る経理を明確に区分し、会計帳簿、決算書類等事業の収支状況を明らかにする書類を整備していること。
- (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。

- (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。
- (7) 毎年度、継続的に研修を実施することができること。
- (8) 研修課程に応じ、福岡県介護職員初任者研修実施要綱又は福岡県生活援助従事者研修実施要綱に基づき、研修を適正に実施できること。
- (9) 過去5年以内に研修、難病患者等ホームヘルパー養成研修、居宅介護従事者等養成研修若しくは外出介護従事者養成研修を行う者の不指定若しくは指定の取消し、介護保険サービス事業若しくは障害福祉サービス事業を行う者の不指定若しくは指定の取消し等又はこれらの研修若しくは事業の実施に対する継続的な指導等を受けていないこと。
- (10) 申請者が、次に掲げる者でないこと。
 - ア 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成3年法律第77号。以下「暴力団対策法」という。)第2条第2号に規定する暴力団(以下「暴力団」という。)又は暴力団対策法第2条第6号に規定する暴力団員(以下「暴力団員」という。)から、その事業活動を支配されている法人
 - イ 福岡県暴力団排除条例(平成21年福岡県条例第59号)第15条第2項、第17条の3、第19条第2項又は第20条第2項の規定に違反した法人で、同条例第23条第1項の規定により、同条例第22条の勧告に従わなかった旨を公表された日から起算して2年を経過しないもの
 - ウ 福岡県暴力団排除条例第25条第1項第3号の規定により罰金の刑に処せられた法人で、その刑の執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から起算して5年を経過しないもの
 - エ その役員等のうちに、暴力団員又は暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者がある法人
 - オ その役員等のうちに、福岡県暴力団排除条例第15条第2項、第17条の3、第19条第2項又は第20条第2項の規定に違反した者で、同条例第23条第1項の規定により、同条例第22条の勧告に従わなかった旨を公表された日から起算して2年を経過しないものがある法人
 - カ その役員等のうちに、福岡県暴力団排除条例第25条第1項第3号の規定により懲役又は罰金の刑に処せられた者で、その刑の執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から起算して5年を経過しないものがある法人

(指定等)

- 第7条** 知事は、第4条の指定の申請があったときは、その内容を審査し、指定の要件を満たすと認められる者に対し、指定を行う。
- 2 知事は、前項の審査を行うに当たり、必要に応じて申請の内容について申請者に対し照会を行い、報告を求め、又は実地に調査を行うことができる。
 - 3 知事は、第1項の指定を行ったときは、その旨を当該申請者に通知するものとする。
 - 4 知事は、第1項の指定を行わないときは、その理由を付して当該申請者に通知するものとする。

- 5 第3項の規定による通知があった申請者は、当該通知があった日から、研修の受講者の募集を行うことができるものとする。

(変更の届出)

第8条 事業者は、施行規則第22条の26第1項各号（第8号については、当該指定に係る研修に関するものに限る。）又は第2項各号に掲げる事項に変更があったときは、その変更の日から10日以内に福岡県介護員養成研修変更届（様式第20号。以下「変更届」という。）にその事実を証する書類その他関係書類を添付して、その旨を知事に届け出なければならない。

- 2 既に介護職員初任者研修の事業者として指定されている者が生活援助従事者研修を実施するときは、その実施を公表した日から10日以内に、変更届に第4条第1項各号に掲げる変更後の書類を添付して、その旨を知事に届け出なければならない。
- 3 前項の規定は、既に生活援助従事者研修の事業者として指定されている者が介護職員初任者研修の事業者として指定を受けようとするときについて準用する。

(届出の受理)

第9条 知事は、前条第2項及び第3項の変更の届出があったときは、事業者に対し届出を受理した旨を通知するものとする。

(研修の休止の届出)

第10条 事業者は、1年度以上2年度以内研修を休止するときは、休止した日から10日以内に福岡県介護員養成研修休止届（様式第22号）により、その旨を知事に届け出なければならない。

(研修の再開の届出)

第11条 事業者は、休止した研修を再開するときは、再開した日から10日以内に福岡県介護員養成研修再開届（様式第23号）により、その旨を知事に届け出なければならない。

- 2 前項の場合において、事業者は、再開する研修の受講者の募集を開始しようとする日の60日前までに、第4条第1項各号に掲げる書類及び計画書を知事に提出しなければならない。
- 3 前項の場合において、知事から指示があったときは、事業者は、その指示に従わなければならない。

(研修の廃止の届出)

第12条 事業者は、研修を廃止し、又は3年度以上休止するときは、廃止又は休止した日から10日以内に、福岡県介護員養成研修廃止届（様式第24号）により、その旨を知事に届け出なければならない。

- 2 前項の規定にかかわらず、事業者から研修の廃止の届出がなく、3年度以上研修が休止された場合には、当該事業者の研修は廃止されたものとみなす。
- 3 知事は、研修の廃止の届出があったとき又は前項の規定により研修は廃止されたもの

とみなしたときは、その旨を当該事業者へ通知するものとする。

- 4 事業者は、研修を廃止するときは、研修修了者に対して、その旨及び廃止後の連絡先を周知するとともに、研修修了者に対する修了証明書の再発行に対応できる体制を整備しなければならない。
- 5 事業者は、研修を廃止し、法人を解散する場合は、関係書類の保存等について、県と協議しなければならない。

(事業報告)

第13条 事業者は、毎事業年度終了後2月以内に、福岡県介護員養成研修事業報告書(様式第25号)に研修修了者名簿(様式第26号)と翌年度に研修を実施する場合はその研修計画書を添付して知事に提出しなければならない。

(情報の公表)

第14条 事業者は、次に掲げる事項について、その情報を当該事業者のホームページ等において公表しなければならない。

- (1) 事業者に関する事項
- (2) 法人に関する事項(法人と事業者が異なる場合のみ)
- (3) 研修に関する事項

(実地調査等)

第15条 知事は、必要があると認めるときは、研修の実施状況その他必要な事項について、事業者に対し報告若しくは関係書類の提出若しくは提示を命じ、事業者若しくは関係者に出頭を求め、又は実地に調査を行うことができる。

- 2 前項の規定により実地に調査を行う場合においては、当該調査を行う職員は、身分を証する検査証(様式第32号)を携帯するものとする。

(指定の取消し)

第16条 知事は、施行令第3条第3項の規定により、事業者の指定を取り消したときは、その旨を当該事業者へ通知するとともに、当該事業者の名称及び所在地、取消年月日等を公表するものとする。

(委任)

第17条 この要綱に定めるもののほか、事業者の指定に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、平成25年1月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年6月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和元年 5 月 21 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 2 年 12 月 25 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 9 年 4 月 1 日から施行する。

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	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	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				
	F A X 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 別表1（介護職員初任者研修）

チェック	提出書類一覧	様式	備考
	(1) 学則	様式第2号	
	(2) 研修のカリキュラム ①研修日程表 ②研修区分表 ③見学及び実習実施日程表	①様式第3号 ②様式第4号 その1 ③様式第6号 その1	②は通信形式の場合のみ ③は見学又は実習を行う場合のみ
	(3) 担当講師一覧表	様式第7号 その1	
	(4) ①担当講師の調書 ②研修講師承諾書の写し ③取得資格証の写し	①様式第8号 ②様式第9号	
	(5) ①講義及び演習会場一覧表 ②平面図及び見取図、写真 ③使用承諾書等	①様式第10号	③は申請者が会場の所有権を有しない場合のみ
	(6) ①実技演習使用品等一覧表 ②申請者が当該備品等の使用権限を有することを証する書類の写し	①様式第11号	②は申請者が備品等の所有権を有しない場合のみ
	(7) ①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	①様式第12号 その1 ②様式第13号 その2	見学又は実習を行う場合のみ
	(8) 修了評価の方法		
	(9) 情報の公表体制確認書	様式第14号	
	(10) 当該年度の研修計画書	様式第15号	
	(11) 申請者の概要が分かる書類		組織図、事業報告書、パンフレット等
	(12) 申請者の定款、寄附行為その他規約		
	(13) 申請者の履歴事項全部証明書		申請前3月以内に取得したものに限る。
	(14) 誓約書	様式第16号	
	(15) 研修の実施に係る収支予算書	様式第17号	
	(16) 研修開始後2年間の財政計画	様式第18号	
	(17) 申請者の資産状況を明らかにする書類		直近年度分の貸借対照表、財産目録、損益計算書
	(18) その他知事が必要と認める書類等		

様式第1号 別表2（生活援助従事者研修）

チェック	提出書類一覧	様式	備考
	(1) 学則	様式第2号	
	(2) 研修のカリキュラム ①研修日程表 ②研修区分表 ③見学及び実習実施日程表	①様式第3号 ②様式第4号 その2 ③様式第6号 その2	②は通信形式の場合のみ ③は見学又は実習を行う場合のみ
	(3) 担当講師一覧表	様式第7号 その2	
	(4) ①担当講師の調書 ②研修講師承諾書の写し ③取得資格証の写し	①様式第8号 ②様式第9号	
	(5) ①講義及び演習会場一覧表 ②平面図及び見取図、写真 ③使用承諾書等	①様式第10号	③は申請者が会場の所有権を有しない場合のみ
	(6) ①実技演習使用品等一覧表 ②申請者が当該備品等の使用権限を有することを証する書類の写し	①様式第11号	②は申請者が備品等の所有権を有しない場合のみ
	(7) ①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	①様式第12号 その2 ②様式第13号 その2	見学又は実習を行う場合のみ
	(8) 修了評価の方法		
	(9) 情報の公表体制確認書	様式第14号	
	(10) 研修を開始する年度の研修計画書	様式第15号	
	(11) 申請者の概要が分かる書類		組織図、事業報告書、パンフレット等
	(12) 申請者の定款、寄附行為その他規約		
	(13) 申請者の履歴事項全部証明書		申請前3月以内に取得したものに限る。
	(14) 誓約書	様式第16号	
	(15) 研修の実施に係る収支予算書	様式第17号	
	(16) 研修開始後2年間の財政計画	様式第18号	
	(17) 申請者の資産状況を明らかにする書類		直近年度分の貸借対照表、財産目録、損益計算書
	(18) その他知事が必要と認める書類等		

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)

13 受講者募集手続	
14 科目の一部の免除の 取扱いとその手続	
15 通信学習の実施方法 ア 学習方法 イ 添削指導及び面 接指導の実施方法 ウ 評価方法 エ 通信の方法によ って行う地域	
16 研修修了者の認定方 法 (修了評価の実施方法 等)	
17 研修欠席者の取扱い ※遅刻者及び早退者 の取扱いを含む。	
18 補講の取扱い (実施方法及び費用の 有無等)	
19 受講の取消し	

20 修了証明書の交付	
21 研修修了者の名簿の 管理	
22 受講者の個人情報の 取扱い	
23 研修の実施担当部署	
24 その他研修実施に係 る留意事項	

研修日程表

事業者名：

研修名：

研修期間： 力月間

●講義・演習

[illegible]

※1 「研修日」欄は、通信方式の場合にあっては学習期間を記入すること。この場合「研修時間」は記入不要であること。

※2 「実習の有無」欄は、科目の中で実習を行う場合に「○」を記入すること。

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				

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 (2 4 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				

見学及び実習実施日程表

事業 者 名

1. 見学

実施期間	年 月 日～ 年 月 日		
時間数	時間		
見学内容			
施設（事業）種別	番号	見学施設名	受入人数
			人（1日当たり 人）
			人（1日当たり 人）
			合計 人

2. 介護実習

実施期間	年 月 日～ 年 月 日		
時間数	時間× 日＝ 時間		
実習内容			
施設（事業）種別	番号	実習施設名	実習受入担当者名
			人（1日当たり 人）
			人（1日当たり 人）
			合計 人

3. ホームヘルプサービス同行訪問

実施期間	年 月 日～ 年 月 日		
時間数	時間× 日＝ 時間		
実習内容			
施設（事業）種別	番号	実習施設名	実習受入担当者名
			人（1日当たり 人）
			人（1日当たり 人）
			合計 人

4. 在宅サービス提供現場見学

実施期間	年 月 日～ 年 月 日		
時間数	時間× 日＝ 時間		
実習内容			
施設（事業）種別	番号	実習施設名	実習受入担当者名
			人（1日当たり 人）
			人（1日当たり 人）
			合計 人

※ 「番号」欄については、見学及び実習施設一覧表（様式第12号その1）の番号を記載すること。

※ 必要に応じて欄を加除して作成すること。

見学及び実習実施日程表

事業 者 名

1. 見学

実施期間	年 月 日～ 年 月 日		
時間数	時間		
見学内容			
施設（事業）種別	番号	見学施設名	受入人数
			人（1日当たり 人）
			人（1日当たり 人）
			合計 人

2. 移動・移乗実習

実施期間	年 月 日～ 年 月 日		
時間数	時間× 日＝ 時間		
実習内容			
※施設等において実習を実施する場合は下の欄に記入すること			
施設（事業）種別	番号	実習施設名	実習受入担当者名
			人（1日当たり 人）
			人（1日当たり 人）
			合計 人

3. ホームヘルプサービス同行訪問

実施期間	年 月 日～ 年 月 日		
時間数	時間× 日＝ 時間		
実習内容			
施設（事業）種別	番号	実習施設名	実習受入担当者名
			人（1日当たり 人）
			人（1日当たり 人）
			合計 人

4. 在宅サービス提供現場見学

実施期間	年 月 日～ 年 月 日		
時間数	時間× 日＝ 時間		
実習内容			
施設（事業）種別	番号	実習施設名	実習受入担当者名
			人（1日当たり 人）
			人（1日当たり 人）
			合計 人

※ 「番号」欄については、見学及び実習施設一覧表（様式第12号その2）の番号を記載すること。

※ 必要に応じて欄を加除して作成すること。

担当講師一覧表

事業者名：

年 月 日現在

科 目 名	講 師 名	補 助 講 師	要件に係る資格等の名称	講師承諾書等の提出状況		
				提出 済	新規 提出	科目 追加
1 職務の理解						
(1) 多様なサービスの理解						
(2) 介護職の仕事内容や働く現場の理解						
2 介護における尊厳の保持・自立支援						
(1) 人権と尊厳を支える介護						
(2) 自立に向けた介護						
3 介護の基本						
(1) 介護職の役割、専門性と多職種との連携						
(2) 介護職の職業倫理						
(3) 介護における安全の確保とリスクマネジメント						
(4) 介護職の安全						
4 介護・福祉サービスの理解と医療との連携						
(1) 介護保険制度						
(2) 医療との連携とリハビリテーション						
(3) 障がい福祉制度及びその他制度						
5 介護におけるコミュニケーション技術						
(1) 介護におけるコミュニケーション						
(2) 介護におけるチームコミュニケーション						
6 老化の理解						
(1) 老化に伴うこころとからだの変化と日常						
(2) 高齢者と健康						
7 認知症の理解						
(1) 認知症を取り巻く現状						
(2) 医学的側面から見た認知症の基礎と健康管理						
(3) 認知症に伴うこころとからだの変化と日常生活						
(4) 家族への支援						
8 障がいの理解						
(1) 障がいの基礎的理解						
(2) 障がいの医学的側面、生活障害、心理・行動の特徴、かかり支援等の基礎的知識						
(3) 家族の心理、かかり支援の理解						
9 こころとからだのしくみと生活支援技術						
(1) 介護の基本的な考え方						
(2) 介護に関するこころのしくみの基礎的理解						
(3) 介護に関するからだのしくみの基礎的理解						
(4) 生活と家事						
(5) 快適な居住環境整備と介護						
(6) 整容に関連したこころとからだのしくみと自立に向けた介護						

(7)移動・移乗に関連したところとからだのしくみ と自立に向けた介護						
(8)食事に関連したところとからだのしくみ と自立に向けた介護						
(9)入浴、清潔保持に関連したところとからだの しくみと自立に向けた介護						
(10)排泄に関連したところとからだのしくみと 自立に向けた介護						
(11)睡眠に関したところとからだのしくみと 自立に向けた介護						
(12)死にゆく人に関したところとからだのしくみ と終末期介護						
(13)介護過程の基礎的理解						
(14)総合生活支援技術演習						
10 振り返り						
(1)振り返り						
(2)就業への備えと研修修了後における継続的な研 修						
11 人権学習						
(1)高齢者問題をはじめとする人権問題						
修了評価						

(注1)「補助講師」欄には、演習の補助講師を担当する場合に○印を記載すること。

(注2)「講師承諾書等の提出状況」欄には、「提出済」、「新規提出」又は「科目追加」欄のいずれかに○印を記載すること。

担当講師一覧表

事業者名：

年 月 日現在

科 目 名	講 師 名	補 助 講 師	要件に係る資格等の名称	講師承諾書等の提出状況		
				提出 済	新規 提出	科目 追加
1 職務の理解						
(1) 多様なサービスの理解						
(2) 介護職の仕事内容や働く現場の理解						
2 介護における尊厳の保持・自立支援						
(1) 人権と尊厳を支える介護						
(2) 自立に向けた介護						
3 介護の基本						
(1) 介護職の役割、専門性と多職種との連携						
(2) 介護職の職業倫理						
(3) 介護における安全の確保とリスクマネジメント						
(4) 介護職の安全						
4 介護・福祉サービスの理解と医療との連携						
(1) 介護保険制度						
(2) 医療との連携とリハビリテーション						
(3) 障がい福祉制度及びその他制度						
5 介護におけるコミュニケーション技術						
(1) 介護におけるコミュニケーション						
(2) 介護におけるチームコミュニケーション						
6 老化と認知症の理解						
(1) 老化に伴うこころとからだの変化と日常						
(2) 高齢者と健康						
(3) 認知症を取り巻く現状						
(4) 医学的側面から見た認知症の基礎と健康管理						
(5) 認知症に伴うこころとからだの変化と日常生活						
(6) 家族への支援						
7 障がいの理解						
(1) 障がいの基礎的理解						
(2) 障がいの医学的側面、生活障害、心理・行動の特徴、かかり支援等の基礎的知識						
(3) 家族の心理、かかり支援の理解						
8 こころとからだのしくみと生活支援技術						
(1) 介護の基本的な考え方						
(2) 介護に関するこころのしくみの基礎的理解						
(3) 介護に関するからだのしくみの基礎的理解						
(4) 生活と家事						
(5) 快適な居住環境整備と介護						
(6) 移動・移乗に関連したこころとからだのしくみと自立に向けた介護						

(7)食事に関連したところとからだのしくみ と自立に向けた介護						
(8)睡眠に関したところとからだのしくみと 自立に向けた介護						
(9)死にゆく人に関したところとからだのしくみと 終末期介護						
(10)介護過程の基礎的理解						
9 振り返り						
(1)振り返り						
(2)就業への備えと研修修了後における継続的な研 修						
10 人権学習						
(1)高齢者問題をはじめとする人権問題						
修了評価						

(注1) 「補助講師」欄には、演習の補助講師を担当する場合に○印を記載すること。

(注2) 「講師承諾書等の提出状況」欄には、「提出済」、「新規提出」又は「科目追加」欄のいずれかに○印を記載すること。

講 師 調 書

年 月 日現在

氏 名		生年月日	年 月 日
勤 務 先			
職務内容 又は 教育内容			
担当科目名			
担当科目に 関係のある経歴	勤務先名称	担当業務（科目）内容	従事期間
			年 月～ 年 月
			年 月～ 年 月
			年 月～ 年 月
			年 月～ 年 月
			年 月～ 年 月
			年 月～ 年 月
			年 月～ 年 月
			年 月～ 年 月
担 当 科 目 に 関 係 の あ る 資 格 ・ 免 許	名 称		取得年月日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日

※ 「担当科目名」欄は、当該講師が担当するすべての科目名を記載すること。

なお、当該講師調書に記載した科目については、担当講師一覧表との整合性がとれるようにすること。

※ 「担当科目に関係のある経歴欄」は、講師基準を満たしていることが分かるように必要な事項を詳細に記入すること。

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10号

講 義 及 び 演 習 会 場 一 覧 表

研 修 名 :

事業者名 :

年 月 日現在

区分	会場名 (施設名又は教室名)	研修時 借上げ	所在地	研修の定員 (人)	広さ (㎡)	受講者1人あたりの 会場面積 (㎡)
講 義 会 場						
演 習 会 場						

※複数回研修を予定し研修ごとに定員が異なる場合は、研修の定員欄に最も多い人数（40人以内）を記載すること。

※研修時借上げ欄は、研修を実施する際に会場を借り上げることが必要な場合は、○印をつけること。

なお、その会場を使用し研修を行う場合は、所有者の使用承諾書の写しが必要となります。

様式第 11 号

実技演習使用備品等一覧表

研 修 名 _____

事業者名 _____

備品名	台数	所 有 / レンタル
(介護用) ベッド		所有・レンタル・その他 ()
車いす		所有・レンタル・その他 ()
ポータブルトイレ		所有・レンタル・その他 ()
簡易浴槽		所有・レンタル・その他 ()
その他備品		

※ その他備品欄には、事前に準備する消耗品等を記入すること。

※ ベッド、車いす、ポータブルトイレ、簡易浴槽については、写真を添付してください。

見学及び実習施設一覧表

事業者名：

・見学

法人（運営主体）名	施設名又は事業所名	施設（事業）種別	事業所番号	所在地

・介護実習

番号	法人（運営主体）名	施設名又は事業所名	施設（事業）種別	事業所番号	所在地

・ホームヘルプサービス同行訪問

番号	法人（運営主体）名	施設名又は事業所名	施設（事業）種別	事業所番号	所在地

・在宅サービス提供現場見学

番号	法人（運営主体）名	施設名又は事業所名	施設（事業）種別	事業所番号	所在地

※ 「施設名又は事業所名」は、当該サービス種別について介護保険法等関係法令によるサービス事業者の指定を受けている名称で記載し、それに係る事業所番号を記載すること。

※ 事業所番号、施設名、施設種別については、厚生労働省介護事業所・生活関連情報検索（介護サービス情報公表システム）

<http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp> に掲載されている内容・名称で記載すること。

見学及び実習施設一覧表

事業 者 名 :

・ 見学

法人（運営主体）名	施設名又は事業所名	施設（事業）種別	事業所番号	所在地

・ 移動・移乗実習（施設等において実施する場合）

番号	法人（運営主体）名	施設名又は事業所名	施設（事業）種別	事業所番号	所在地

・ ホームヘルプサービス同行訪問

番号	法人（運営主体）名	施設名又は事業所名	施設（事業）種別	事業所番号	所在地

・ 在宅サービス提供現場見学

番号	法人（運営主体）名	施設名又は事業所名	施設（事業）種別	事業所番号	所在地

※ 「施設名又は事業所名」は、当該サービス種別について介護保険法等関係法令によるサービス事業者の指定を受けている名称で記載し、それに係る事業所番号を記載すること。

※ 事業所番号、施設名、施設種別については、厚生労働省介護事業所・生活関連情報検索（介護サービス情報公表システム）

<http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp> に掲載されている内容・名称で記載すること。

様式第13号その1

見 学 及 び 実 習 受 入 承 諾 書

年 月 日

(研修事業者代表者) 殿

所在地

法人(運営主体)名

代表者名

(記名押印又は代表者による署名)

貴社(団体)の実施する福岡県介護職員初任者研修の実習等の受入れについて、
下記のとおり承諾します。

記

1 見学 受入時期 年 月～

施設名又は事業所名	事業種別	事業者番号	実習受入担当者

2 介護実習 受入時期 年 月～

施設名又は事業所名	事業種別	事業者番号	実習受入担当者

3 ホームヘルプサービス同行訪問 受入時期 年 月～

施設名又は事業所名	事業種別	事業者番号	実習受入担当者

4 在宅サービス提供現場見学 受入時期 年 月～

施設名又は事業所名	事業種別	事業者番号	実習受入担当者

※「施設名又は事業者名」は、当該サービス種別について介護保険法等関係法令によるサービス事業者の指定を受けている名称で記載し、それに係る事業所番号を記載すること。

※事業所番号、施設名、施設種別については、厚生労働省介護事業所・生活関連情報検索(介護サービス情報公表システム) <http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp>に掲載されている内容・名称で記載すること。

様式第13号その2

見 学 及 び 実 習 受 入 承 諾 書

年 月 日

(研修事業者代表者) 殿

所在地

法人(運営主体)名

代表者名

(記名押印又は代表者による署名)

貴社(団体)の実施する福岡県生活援助従事者研修の実習等の受入れについて、
下記のとおり承諾します。

記

1 見学 受入時期 年 月～

施設名又は事業所名	事業種別	事業者番号	実習受入担当者

2 移動・移乗実習 受入時期 年 月～

施設名又は事業所名	事業種別	事業者番号	実習受入担当者

3 ホームヘルプサービス同行訪問 受入時期 年 月～

施設名又は事業所名	事業種別	事業者番号	実習受入担当者

4 在宅サービス提供現場見学 受入時期 年 月～

施設名又は事業所名	事業種別	事業者番号	実習受入担当者

※「施設名又は事業者名」は、当該サービス種別について介護保険法等関係法令によるサービス事業者の指定を受けている名称で記載し、それに係る事業所番号を記載すること。

※事業所番号、施設名、施設種別については、厚生労働省介護事業所・生活関連情報検索(介護サービス情報公表システム) <http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp>に掲載されている内容・名称で記載すること。

情報の公表体制確認書（チェックリスト）

公表すべき情報		チェック欄	内 訳
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・電話番号等
			● 理念
			● 学則
			● 研修施設、設備
			△ 沿革
			△ 事業所としての組織、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）
			● 研修に係る費用
			● 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		● 使用テキスト
			● 科目別シラバス
			● 科目別担当教官名
			● 科目別特徴 演習科目の場合は、実技内容・備品、指導体制
	（通信学習）		● 科目別通信・事前・事後学習とする内容及び時間
			● 通信課程の教材・指導体制・指導方法・課題
	修了評価		● 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☆
			● 協力実習機関の演習担当者名
			● 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人数

情報の公表体制確認書（チェックリスト）

公表すべき情報	チェック欄	内 訳
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者数（年度ごと）
		△ 卒業率・再履修率
		△ 卒業後の就業状況（就職率／就業分野）
		△ 卒後の相談・支援
連絡先等		● 申し込み・資料請求先
		● 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）

※事業者がホームページにおいて公表する内容は、チェック欄に○印をつけること。

※内訳欄のマークについて

●：必須

△：可能な限り公表

☆：他のページにリンクで対応可

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

（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。

誓 約 書

年 月 日

福 岡 県 知 事 殿

所 在 地
申 請 事 業 者 名

ふ り が な
代表者の職・氏名
(記名押印又は代表者による署名)

申請（届出）者及び申請（届出）者の役員並びに申請（届出）に係る介護員養成研修の事業所の責任者（以下「役員等」という。）は、下記のことを誓約します。
なお、この誓約書の内容について、福岡県が福岡県警察本部に照会することを承諾します。

記

- 1 申請者は、次に掲げる者ではありません。
- (1) 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号。以下「暴力団対策法」という。）第2条第2号に規定する暴力団（以下「暴力団」という。）又は暴力団対策法第2条第6号に規定する暴力団員（以下「暴力団員」という。）から、その事業活動を支配されている法人
 - (2) 福岡県暴力団排除条例（平成21年福岡県条例第59号）第15条第2項、第17条の3、第19条第2項又は第20条第2項の規定に違反した法人で、同条例第23条第1項の規定により、同条例第22条の勧告に従わなかった旨を公表された日から起算して2年を経過しないもの
 - (3) 福岡県暴力団排除条例第25条第1項第3号の規定により罰金の刑に処せられた法人で、その刑の執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から起算して5年を経過しないもの
 - (4) その役員等のうちに、暴力団員又は暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者がある法人
 - (5) その役員等のうちに、福岡県暴力団排除条例第15条第2項、第17条の3、第19条第2項又は第20条第2項の規定に違反した者で、同条例第23条第1項の規定により、同条例第22条の勧告に従わなかった旨を公表された日から起算して2年を経過しないものがある法人
 - (6) その役員等うちに、福岡県暴力団排除条例第25条第1項第3項の規定により懲役又は罰金の刑に処せられた者で、その刑の執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から起算して5年を経過しないものがある法人
- 2 申請者が実施する研修事業により暴力団を利することとならないようにするとともに、県が実施する暴力団の排除に関する施策に協力します。
- 3 上記のほか、関係法令を遵守するとともに、暴力団の排除を推進し、県民の安全で平穏な生活の確保及び福岡県における社会経済活動の健全な発展に寄与します。

役員等名簿

(ふりがな) 氏 名	生年月日	住 所	性 別
	役職名・呼称		就任年月日
()	年 月 日	〒 —	男 ・ 女
			年 月 日
()	年 月 日	〒 —	男 ・ 女
			年 月 日
()	年 月 日	〒 —	男 ・ 女
			年 月 日
()	年 月 日	〒 —	男 ・ 女
			年 月 日
()	年 月 日	〒 —	男 ・ 女
			年 月 日

役員等名簿			
(ふりがな) 氏 名	生年月日	住 所	性 別
	役職名・呼称		就任年月日
()	年 月 日	〒 -	男 ・ 女
			年 月 日
()	年 月 日	〒 -	男 ・ 女
			年 月 日
()	年 月 日	〒 -	男 ・ 女
			年 月 日
()	年 月 日	〒 -	男 ・ 女
			年 月 日
()	年 月 日	〒 -	男 ・ 女
			年 月 日
()	年 月 日	〒 -	男 ・ 女
			年 月 日
()	年 月 日	〒 -	男 ・ 女
			年 月 日
()	年 月 日	〒 -	男 ・ 女
			年 月 日
()	年 月 日	〒 -	男 ・ 女
			年 月 日
()	年 月 日	〒 -	男 ・ 女
			年 月 日
()	年 月 日	〒 -	男 ・ 女
			年 月 日
()	年 月 日	〒 -	男 ・ 女
			年 月 日
()	年 月 日	〒 -	男 ・ 女
			年 月 日
()	年 月 日	〒 -	男 ・ 女
			年 月 日
()	年 月 日	〒 -	男 ・ 女
			年 月 日

様式第17号

初回の研修事業に係る収支予算書

1. 収入の部

科 目	予算額	内 訳
計		

2. 支出の部

科 目	予算額	内 訳
計		

- (注) 1 この様式には、初回の研修事業（今回提出分）に係る予算のみを記載すること。
2 収入の計と支出の計を一致させること。

年度収支予算書

1. 収入の部

科 目	予算額	内 訳
計		

2. 支出の部

科 目	予算額	内 訳
計		

- (注) 1 この様式には、事業者の当該年度研修事業に係る予算を記載すること。
2 収入の計と支出の計を一致させること。

様式第 20 号

福岡県介護員養成研修変更届

年 月 日

福岡県知事 殿

所 在 地

事業者名

事業所番号

代表者の職・氏名

（介護職員初任者研修・生活援助従事者研修）に係る事項を下記のとおり変更したので、福岡県介護員養成研修事業者指定要綱第8条の規定により、別表のとおり資料を添えて届け出ます。

記

変更内容		
変更理由		
変更日		年 月 日（※この日から10日以内に届出）
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 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		

福岡県介護員養成研修休止届

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

(記名押印又は代表者による署名)

(介護職員初任者研修・生活援助従事者研修)について、下記のとおり休止したので、
福岡県介護員養成研修事業者指定要綱第 10 条の規定により届け出ます。

記

休止した日		年 月 日 (※この日から10日以内に届出)
休止予定期間		休止した日 から 年 月 日まで
休止の理由		
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	
休止中の連絡先	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	

福岡県介護員養成研修再開届

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

年 月 日付けで休止届を提出した（介護職員初任者研修・生活援助従事者研修）について、下記のとおり研修を再開するので、福岡県介護員養成研修事業者指定要綱第 1 1 条第 1 項の規定により届け出ます。

記

最初に実施する研修	募集期間	開始： 年 月 日 (※この日の60日前までに計画書提出) 終了： 年 月 日
	研修期間	開始： 年 月 日 終了： 年 月 日
再開の理由		
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	

福岡県介護員養成研修廃止届

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

(記名押印又は代表者による署名)

(介護職員初任者研修・生活援助従事者研修)について、下記のとおり廃止したので、
福岡県介護員養成研修事業者指定要綱第 1 2 条第 1 項の規定により届け出ます。

記

廃止した日		年 月 日 (※この日から 10 日以内に届出)
廃止の理由		
事業廃止後の連絡先・ 修了証明書の発行体制 事務担当者 の修了者へ の周知	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	
	対応時間	
	対象者数	
	周知方法	
	実施年月日	年 月 日
県に対する未提出書類		年 月 日までに提出予定

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 1 3 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	

介護員養成研修 修了者名簿

	研修事業者名	研修の名称	研修形式	修了証明書番号		修了証明書		氏 名 (漢字)	氏 名 (カナ)	生年月日 (西暦)	性別	郵便番号 (-を除く)	住 所	本人確認 方法
				事業者 番号	修了者 管理番号	修了年月日 (西暦)	交付年月日 (西暦)							
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														

※ 必要に応じ、適宜行の追加、高さの変更をすること。列の追加・削除、書式の変更は行わないこと。

※ 数字は半角で入力すること。「修了年月日」「生年月日」の入力形式は、「西暦年/月/日」とし、すべて半角で入力すること。「郵便番号」は、「-（ハイフン）」を除いて入力すること。

※ 氏名は、全角で入力し、姓と名の間に（全角スペース）を入れること。

※ 「本人確認方法」は、本人確認を行った書類名（運転免許証、住民票等）を入力すること。 学校が在校生を対象に実施する研修等で研修前に別途本人確認がなされている場合については、「別途確認済」と入力すること。

様式第32号

(表 面)

	福岡県介護員養成研修検査証 (福岡県介護職員初任者研修事業者指定要綱第15条関係)
--	---

(裏 面)

第 号 年 月 日交付 知事印 所 属 職 氏名	福岡県介護員養成研修事業者指定要綱 (抜粋) (実地調査等) 第15条 知事は、必要があると認めるときは、研修の実施状況その他必要な事項について、事業者に対し報告若しくは関係書類の提出若しくは提示を命じ、事業者若しくは関係者に出頭を求め、又は実地に調査を行うことができる。 2 前項の規定により実地に調査を行う場合においては、当該調査を行う職員は、身分を証する検査証（様式第32号）を携帯するものとする。
---	---