

# 宮崎県介護員養成研修事業実施要綱

平成 30 年 7 月 5 日  
福祉保健部長寿介護課

## 第 1 章 総則

### (趣旨)

第 1 条 この要綱は、介護員養成研修（以下「研修」という。）の実施に当たって、「介護保険法施行令」（平成 10 年政令第 412 号。以下「政令」という。）、「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 24 年厚生労働省告示第 71 号。以下「告示」という。）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・生活援助従事者研修関係）」（平成 24 年 3 月 28 日付け老振発第 0328 第 9 号厚生労働省老健局振興課長通知。以下「通知」という。）に定めるもののほか、必要な事項を定める。

### (研修の実施主体)

第 2 条 研修の実施主体は、知事が指定する介護員養成研修事業者（以下「事業者」という。）とする。

### (研修の課程)

第 3 条 研修の課程は、省令第 22 条の 23 に定める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。

## 第 2 章 介護職員初任者研修

### (研修の対象者)

第 4 条 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。

### (研修の内容及び方法)

第 5 条 研修科目及び研修時間数は別表 1 の 1 の内容以上のものとし、修業年限はおおむね 8 月以内とする。

- 2 研修は、講義及び演習により行うものとし、必要に応じて実習により行うことができるものとする。
- 3 講義は通信の方法により行うことができるものとし、研修科目ごとの通信学習の上限は別表 2 の 1 のとおりとする。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なければならない。
- 4 実習を行う場合は、別表 3 の 1 に掲げる施設等において実施するものとし、実習指導者（実習受入担当者）を確保しなければならない。
- 5 研修の実施に当たっては、研修において修得することが求められている知識及び技術

の修得がなされていることにつき確認する等適切な方法により行わなければならない。

(研修課程の免除)

第6条 研修課程の免除については、別に定める「宮崎県介護員養成研修免除要領」のとおりとする。

(指定の申請)

第7条 事業者の指定を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、政令第3条第2項及び省令第22条の26の規定に基づき、初回の研修に係る内容を記載した「介護員養成研修事業者指定申請書」(様式第1号)を、受講者の募集を開始する日の2月前までに、知事に提出しなければならない。

- 2 申請者は、次条第3項の指定を受ける前に受講者の募集を開始してはならない。
- 3 知事は、申請の内容が政令、省令、告示、通知又はこの要綱に規定する形式上の要件を満たさないときは、相当の期間を定めて申請者に補正を求め、申請者が期間内に補正を行わないときは、理由を付して申請を却下することができる。
- 4 既に生活援助従事者研修の研修事業者として指定されている者については、第10条第1項に定める変更の届出を行うことで、介護職員初任者研修の研修事業者として指定されたものとみなす。

(指定の決定)

第8条 知事は、前条第1項の指定の申請があったときは、別に定める「宮崎県介護員養成研修事業者指定基準」(以下「指定基準」という。)に基づき、審査する。

- 2 知事は、必要に応じて、申請者に対し申請の内容に係る照会及び報告を求め、又は実地に調査を行うなど適正な審査を行う。
- 3 知事は、申請の内容が指定基準を満たすと認められる場合、政令第3条第2項の規定に基づき、事業者の指定の決定を行い、申請者に対しその旨通知する。
- 4 知事は、前項の指定を行う際は、事業者ごとに指定番号を付与するものとする。
- 5 知事は、不指定の決定をしたときは、申請者に対し、理由を付してその旨通知する。

(事業計画書の提出)

第9条 事業者は、2回目以降の研修を実施するときは、その都度、「介護員養成研修事業計画書」(様式第2号)を、研修開始日の2月前までに、知事に提出しなければならない。

- 2 知事は、前項の計画の内容が指定基準に照らして適当でないとは判断した場合は、事業者に対し、必要な指示を行う。

(変更の届出)

第10条 事業者は、第7条第1項の申請又は前条第1項の計画の内容を変更するときは、次の手続により「介護員養成研修事業変更届出書」(様式第3号)を知事に提出しなければならない。

- (1) 事業者に関する事項に変更があったとき  
様式第3号に、法人登記簿の履歴事項全部証明書、変更後の定款その他必要書類を添付して、変更した日から10日以内に提出すること。
  - (2) 研修内容に関する事項について変更をする場合  
様式第3号に、変更後の関係書類を添付して、変更することとした日から10日以内に提出すること。
- 2 知事は、前項の届出の内容が指定基準に照らして適当でないと判断した場合は、事業者に対し、必要な指示を行う。

(事業休止及び再開の届出)

- 第11条 事業者は、直近の研修終了日又は指定日から1年以上2年以内の期間研修を実施しない場合は、「介護員養成研修事業休止届出書」(様式第4号)を、休止することとした日から10日以内に知事に提出しなければならない。
- 2 事業者は、研修を再開する場合は、「介護員養成研修事業再開届出書」(様式第5号)及び第9条第1項に定める事業計画書を、研修開始日の2月前までに、知事に提出しなければならない。
  - 3 知事は、事業者が休止期間を過ぎても事業再開の届出を提出しない場合は、事業を廃止したものとみなす。
  - 4 知事は、第1項及び第2項の届出の内容が指定基準に照らして適当でないと判断した場合は、事業者に対し、必要な指示を行う。

(事業廃止の届出)

- 第12条 事業者は、事業を廃止する場合は、「介護員養成研修事業廃止届出書」(様式第6号)を、廃止することとした日から10日以内に知事に提出しなければならない。
- 2 知事は、事業者から届出がなく研修が直近の研修終了日又は指定日から2年間実施されない場合は、事業を廃止したものとみなす。
  - 3 知事は、第1項の届出の内容が指定基準に照らして適当でないと判断した場合は、事業者に対し、必要な指示を行う。

(実施状況の調査及び指導)

- 第13条 知事は、必要があると認められるときは、事業者に対し、報告又は書類の提出若しくは提示を命じ、出頭を求め、又は関係者に対して質問し、若しくは書類又は設備その他の物件を調査することができる。
- 2 知事は、前項の調査等の結果、研修の実施に関し適当でないと認めるときは、事業者に対し、当該事業内容の変更その他必要な指示を行うものとする。

(指定の取消)

- 第14条 知事は、事業者の指定内容に虚偽があったとき、研修の実施内容が政令、省令、告示、通知又はこの要綱の規定に違反するとき、事業者が知事の行う指示に従わないと

き又は事業者が政令第3条第2項各号の要件を満たすことができなくなると認められるときは、同条第3項の規定に基づき、事業者の指定を取り消すことができる。この場合においては、事業者に対する聴聞等必要な手続を行うものとする。

(本人確認)

第15条 事業者は、研修の受講申込受付時に、本人確認を行わなければならない。

(修了の認定及び証明書の交付)

第16条 事業者は、研修の講義及び演習並びに実習を行う場合にあつては当該実習について、全てのカリキュラムを修了した者を研修修了者として認定する。

2 事業者は、受講者に全てのカリキュラムを受講させるため、受講日程等に十分配慮し、また、受講者がやむを得ない事情によってカリキュラムの一部を受講しなかったときは、補講により、同等の知識が得られるように必要な措置を講じなければならない。

3 事業者は、研修修了者に対し、「修了証明書」(様式第7号)及び「修了証明書(携帯用)」(様式第7号の2)を交付する。

(修了者台帳の管理)

第17条 事業者は、政令第3条第2項第2号イ及び省令第22条の28の規定に基づき、研修修了者について、氏名、生年月日、修了年月日及び修了証明書の番号その他必要事項を記載した修了者台帳を整備し、管理しなければならない。

2 前項に定める修了者台帳は永年保存とし、介護員養成研修事業を廃止した場合にあつても、修了者による修了証明書再発行の求めに対応できるようにしておくとともに、事業者は、修了者台帳の管理に当たって、安全かつ必要な措置を講じなければならない。

(実績報告書の提出)

第18条 事業者は、省令第22条の30の規定に基づき、各研修を終了した日から2月以内に、「介護員養成研修事業実績報告書」(様式第8号)及び「介護員養成研修修了者名簿」(様式第9号)を知事に提出するものとする。

2 前項の様式第9号は、紙媒体と併せて電磁的記録方法で提出するものとする。

(関係書類の保存)

第19条 事業者は、研修の実施に係る関係書類を備え、研修を終了した日の属する年度の翌年度の最初の日から5年間保存しなければならない。

(情報の開示)

第20条 事業者は、別表4に掲げる、研修機関情報、研修事業情報、講師情報、実績情報及び連絡先等の情報を、開示しなければならない。

2 前項の開示の方法は、原則としてインターネットによるものとする。

(苦情相談窓口の設置)

第 21 条 事業者は、受講者からの苦情に対応するため、苦情相談窓口を設置するとともに、受講者から苦情があった場合には適宜適切に対応しなければならない。

(留意事項)

第 22 条 事業者は、研修の実施に当たっては、安全の確保、事故の防止等について、必要な措置を講じなければならない。

2 事業者は、知り得た受講者等に係る個人情報をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に使用してはならない。また、受講者から本人に係る個人情報の内容の開示請求があったときは、その機会を提供するよう努めなければならない。

3 事業者は、受講者が実習等において知り得た個人情報をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に使用することのないよう、必要な措置を講じなければならない。

### 第 3 章 生活援助従事者研修

(研修の対象者)

第 23 条 生活援助中心型のサービスに従事しようとする者とする。

(研修の内容及び方法)

第 24 条 研修科目及び研修時間数は別表 1 の 2 の内容以上のものとし、修業年限はおおむね 4 月以内とする。

2 研修は、講義及び演習により行うものとし、必要に応じて実習により行うことができるものとする。

3 講義は通信の方法によって行うことができるものとし、研修科目ごとの通信学習の上限は別表 2 の 2 のとおりとする。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なければならない。

4 実習を行う場合は、別表 3 の 2 に掲げる施設等において実施するものとし、実習指導者（実習受入担当者）を確保しなければならない。

5 研修の実施に当たっては、研修において修得することが求められている知識及び技術の修得がなされていることにつき確認する等適切な方法により行わなければならない。

(みなし指定)

第 25 条 既に介護職員初任者研修の研修事業者として指定されている者については、第 10 条第 1 項に定める変更の届出を行うことで、生活援助従事者研修の研修事業者として指定されたものとみなす。

(準用)

第 26 条 第 6 条から第 22 条までの規定は、生活援助従事者研修について準用する。ただし、第 7 条第 4 項を除く。

## 第4章 雑則

(その他)

第27条 この要綱に定めるもののほか、事務の取扱いに関し必要な事項は、別に定める。

### 附 則

- 1 この要綱は、平成30年7月5日から施行する。
- 2 「宮崎県介護職員初任者研修事業実施要綱」(平成24年11月1日長寿介護課定め)は、平成30年7月4日をもって廃止する。

別表1の1

1 介護職員初任者研修

研修科目及び研修時間数

科 目	時 間 数	合 計
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	6 時間	130 時間
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	9 時間	
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	6 時間	
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) 障害福祉制度およびその他制度	9 時間	
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のコミュニケーション	6 時間	
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	6 時間	
7 認知症の理解 (1) 認知症を取り巻く状況 (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	6 時間	
8 障害の理解 (1) 障害の基礎的理解 (2) 障害の医学的側面、生活障害、心理・行動の特徴、か かわり支援等の基礎的知識 (3) 家族の心理、かかわり支援の理解	3 時間	

<p>9 ころとからだのしくみと生活支援技術  <b>【基本知識の学習（10～13 時間程度）】</b>  (1) 介護の基本的な考え方  (2) 介護に関する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  <b>【生活支援技術の講義・演習（50～55 時間程度）】</b>  (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) 排泄に関連したころとからだのしくみと自立に向けた介護  (11) 睡眠に関連したころとからだのしくみと自立に向けた介護  (12) 死にゆく人に関連したころとからだのしくみと終末期介護  <b>【生活支援技術演習（10～12 時間程度）】</b>  (13) 介護過程の基礎的理解  (14) 総合生活支援技術演習</p>	75 時間	
<p>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</p>	4 時間	
<p>11 修了評価（筆記試験）</p>	1 時間程度	

※1 講義と演習を一体的に実施すること。

※2 「9 ころとからだのしくみと生活支援技術」には、介護に必要な基礎的知識の理解の確認と、生活支援技術の習得状況の確認を行うこと。

※3 「1 職務の理解」及び「10 振り返り」において、施設の見学等の実習を活用するほか、効果的な研修を行うため必要があると考えられる場合には、他のカリキュラムにおいても施設の見学等の実習を活用することができること。

※4 各カリキュラム内の時間配分については、内容に偏りがないように、十分留意すること。



別表1の2

2 生活援助従事者研修

研修科目及び研修時間数

科 目	時 間 数	合 計
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 時間	59 時間
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	6 時間	
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 時間	
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) 障害福祉制度およびその他制度	3 時間	
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のコミュニケーション	6 時間	
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) 認知症を取り巻く状況 (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	9 時間	
7 障害の理解 (1) 障害の基礎的理解 (2) 障害の医学的側面、生活障害、心理・行動の特徴、か かわり支援等の基礎的知識 (3) 家族の心理、かかわり支援の理解	3 時間	

<p>8 ころとからだのしくみと生活支援技術</p> <p><b>【基本知識の学習】</b></p> <p>(1) 介護の基本的な考え方</p> <p>(2) 介護に関するころのしくみの基礎的理解</p> <p>(3) 介護に関するからだのしくみの基礎的理解</p> <p><b>【生活支援技術の学習】</b></p> <p>(4) 生活と家事</p> <p>(5) 快適な居住環境整備と介護</p> <p>(6) 移動・移乗に関連したころとからだのしくみと自立に向けた介護</p> <p>(7) 食事に関したころとからだのしくみと自立に向けた介護</p> <p>(8) 睡眠に関したころとからだのしくみと自立に向けた介護</p> <p>(9) 死にゆく人に関連したころとからだのしくみと終末期介護</p> <p><b>【生活支援技術演習】</b></p> <p>(10) 介護過程の基礎的理解</p>	24 時間	
<p>9 振り返り</p> <p>(1) 振り返り</p> <p>(2) 就業への備えと研修修了後における継続的な研修</p>	2 時間	
<p>10 修了評価（筆記試験）</p>	0.5 時間程度	

※1 講義と演習を一体的に実施すること。

※2 「8 ころとからだのしくみと生活支援技術」においては、移動・移乗に関連した実習を2時間実施すること。

※3 「1 職務の理解」及び「9 振り返り」において、施設の見学等の実習を活用するほか、効果的な研修を行うため必要があると考えられる場合には、他のカリキュラムにおいても施設の見学等の実習を活用することができること。

※4 各カリキュラム内の時間配分については、内容に偏りがないように、十分留意すること。

別表 2 の 1

通信形式で実施できる科目ごとの上限時間と各科目の総時間

1 介護職員初任者研修

科 目	通信形式で実施 できる上限時間	合計時間
1 職務の理解	0 時間	6 時間
2 介護における尊厳の保持・自立支援	7.5 時間	9 時間
3 介護の基本	3 時間	6 時間
4 介護・福祉サービスの理解と医療との連携	7.5 時間	9 時間
5 介護におけるコミュニケーション技術	3 時間	6 時間
6 老化の理解	3 時間	6 時間
7 認知症の理解	3 時間	6 時間
8 障害の理解	1.5 時間	3 時間
9 こころとからだのしくみと生活支援技術	12 時間	75 時間
10 振り返り	0 時間	4 時間
合 計	40.5 時間	130 時間

別表 2 の 2

通信形式で実施できる科目ごとの上限時間と各科目の総時間

2 生活援助従事者研修

科 目	通信形式で実施 できる上限時間	合計時間
1 職務の理解	0 時間	2 時間
2 介護における尊厳の保持・自立支援	3 時間	6 時間
3 介護の基本	2.5 時間	4 時間
4 介護・福祉サービスの理解と医療との連携	2 時間	3 時間
5 介護におけるコミュニケーション技術	3 時間	6 時間
6 老化と認知症の理解	5 時間	9 時間
7 障害の理解	1 時間	3 時間
8 こころとからだのしくみと生活支援技術	12.5 時間	24 時間
9 振り返り	0 時間	2 時間
合 計	29 時間	59 時間

別表3の1

## 実習を実施できる施設

## 1 介護職員初任者研修

区 分	事業種別
1 施設 サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護老人福祉施設</li> <li>・介護老人保健施設</li> <li>・地域密着型介護老人福祉施設</li> <li>・介護療養型医療施設</li> <li>・認知症対応型共同生活介護事業所</li> <li>・特定施設入居者生活介護事業所（外部サービス利用型を除く）</li> <li>・地域密着型特定施設入居者生活介護事業所</li> <li>・身体障害者療護施設</li> <li>・知的障害者更生施設</li> <li>・重度心身障害児施設</li> </ul>
2 ホームヘルプ サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問介護事業所</li> <li>・夜間対応型訪問介護事業所</li> <li>・定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所</li> <li>・居宅介護事業所</li> </ul>
3 在宅 サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通所介護事業所</li> <li>・地域密着型通所介護事業所</li> <li>・通所リハビリテーション事業所</li> <li>・認知症対応型通所介護事業所</li> <li>・小規模多機能型居宅介護事業所</li> <li>・複合型サービス事業所</li> </ul>

※ 指定又は開設から1年以上経過していること。

別表3の2

## 実習を実施できる施設

## 2 生活援助従事者研修

区 分	事業種別
1 ホームヘルプ サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問介護事業所</li> <li>・夜間対応型訪問介護事業所</li> <li>・定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所</li> <li>・居宅介護事業所</li> </ul>

※ 指定又は開設から1年以上経過していること。

別表 4

研修機関が公表すべき情報の内訳

☆：他のページにリンクで対応可、●：必須、△：可能な限り公表

研修機関情報	法人情報☆	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 法人格・法人名称・住所等</li> <li>● 代表者名、研修事業担当理事・取締役名</li> <li>△ 理事等の構成、組織、職員数等</li> <li>△ 教育事業を実施している場合・事業概要</li> <li>△ 研究活動を実施している場合・概要</li> <li>△ 介護保険事業を実施している場合・事業概要</li> <li>△ その他の事業概要</li> <li>△ 法人財務情報</li> </ul>
	研修機関情報☆	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 事業所名称・住所等</li> <li>● 理念</li> <li>● 学則</li> <li>● 研修施設、設備</li> <li>△ 沿革</li> <li>△ 事業所の組織、職員数等</li> <li>△ 併設して介護保険事業を実施している場合・事業概要☆</li> <li>△ 財務セグメント情報</li> </ul>
研修事業情報	研修の概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 対象</li> <li>● 研修のスケジュール（期間、日程、時間数）</li> <li>● 定員（集合研修、実習）と指導者数</li> <li>● 研修受講までの流れ（募集、申し込み）</li> <li>● 費用</li> <li>● 留意事項、特徴、受講者へのメッセージ等</li> </ul>
	課程責任者	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 課程編成責任者名</li> <li>△ 課程編成責任者の略歴、資格</li> </ul>
	研修カリキュラム  (通信)  修了評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 科目別シラバス</li> <li>● 科目別担当教官名</li> <li>● 科目別特徴</li> <li>演習の場合は、実技内容・備品、指導体制</li> <li>● 科目別通信・事前・事後学習とする内容及び時間</li> <li>● 通信課程の教材・指導体制・指導方法・課題</li> <li>● 修了評価の方法、評価者、再履修等の基準</li> </ul>

	実習施設 (実習を行う場合)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 協力実習機関の名称・住所等☆</li> <li>● 協力実習機関の介護保険事業の概要☆</li> <li>● 協力実習機関の演習担当者名</li> <li>● 実習プログラム内容、プログラムの特色</li> <li>● 実習中の指導体制・内容（振り返り、実習指導等）</li> <li>△ 実習担当者の略歴、資格、メッセージ等</li> <li>● 協力実習機関における延べ人数</li> </ul>
講師情報		<ul style="list-style-type: none"> <li>● 名前</li> <li>● 略歴、現職、資格</li> <li>△ 受講者向けメッセージ等</li> <li>△ 受講者満足度調査の結果等</li> </ul>
実績情報		<ul style="list-style-type: none"> <li>● 過去の研修実施回数（年度ごと）</li> <li>● 過去の研修延べ参加人数（年度ごと）</li> <li>△ 卒業率・再履修率</li> <li>△ 卒後の就業状況（就職率／就業分野）</li> <li>△ 卒後の相談・支援</li> </ul>
連絡先等		<ul style="list-style-type: none"> <li>● 申し込み・資料請求先</li> <li>● 法人の苦情対応者名・役職・連絡先</li> <li>● 事業所の苦情対応者名・役職・連絡先</li> </ul>
質を向上させるための取り組み		<ul style="list-style-type: none"> <li>△ 自己評価活動、相互評価活動</li> <li>△ 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</li> <li>△ 研修活動、研究活動</li> <li>△ 研修生満足度調査情報（アンケート、研修生の声など）</li> <li>△ 事業所満足度調査情報（アンケート、事業所の声など）</li> </ul>

- ※1 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（新たに事業を開始しようとする者は、指定の決定を受けた日以降に情報を公開すること。）。
- ※2 サーバーは、法人ごと事業所ごとに自ら確保すること。
- ※3 研修のスケジュールは、事業計画書を提出したもののみ公開すること。
- ※4 事業者間の比較を容易なものとするため、基本的な構成は変更しないこと。

様式第1号（第7条関係）

介護員養成研修事業者指定申請書

年 月 日

宮崎県知事 殿

申請者 住 所  
名 称  
代表者職・氏名

㊟

介護保険法施行令第3条第1項第1号ロに規定する介護員養成研修事業者の指定を受けたいので、宮崎県介護員養成研修事業実施要綱第7条第1項の規定に基づき、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

研 修 課 程			
受 講 定 員	名	研 修 番 号	
研 修 期 間	年 月 日( )から 年 月 日( )まで		
募 集 開 始 日	年 月 日( )		
講 義 ・ 演 習 室			
実 施 方 法	通 信 ・ 通 学	実 習 の 有 無	有 ・ 無
受 講 対 象 者	求 職 者 ・ 在 校 生 ・ 一 般		
職 業 訓 練 等 の 場 合 、 委 託 元 の 名 称			

事 業 所	名 称	㊦	
	住 所	〒 ー	
申 請 担 当 者	部 署 名	役 職 ・ 氏 名	
	電 話 番 号	F A X 番 号	
	e-mail		

※ 研修番号は、開催する年度における西暦下2桁と研修の通し番号2桁を組み合わせた4桁の番号とすること（例 2018年度に開講する1回目の研修の場合 1801）。

指定申請書添付書類（添付する書類に応じて☑）

全事業者共通	
(1) 学則	<p>【必須記載事項】</p> <p>①研修の目的、②研修の名称、③法人の名称・住所、④指定番号、⑤事業所の概要、⑥研修カリキュラム、⑦講義・演習室、⑧実習施設、⑨講義を通信の方法によって行う地域、⑩講師プロフィール、⑪使用テキスト、⑫研修修了の認定方法、⑬添削指導及び面接指導の方法、⑭研修欠席者等に対する補講の方法、⑮受講要件、⑯募集方法、⑰受講手続、⑱受講料、実習費、補講、修了証明書の再発行に係る費用など受講者が負担する一切の費用及びその支払方法、⑲解約条件及び返金の有無、⑳受講中の事故等への対応、㉑個人情報の取扱い、㉒修了証明書再発行の方法、㉓情報の開示を行うホームページURL、㉔研修責任者の役職・氏名及び連絡先、㉕研修担当者の役職・氏名及び連絡先、㉖法人の苦情対応者の役職・氏名及び連絡先、㉗事業所の苦情対応者の役職・氏名及び連絡先、㉘その他研修に関する必要事項</p> <p>※⑧は実習を行う場合、⑨及び⑬は通信を行う場合に記載すること。</p>
(2) 研修日程（日時、科目名・項目名、実施方法、担当講師が分かるもの）	
(3) 講師調書兼講師就任承諾書（様式第1号の3）及び資格・免許証の写し	
(4) 科目別シラバス（科目名・項目名、目標、内容、学習ポイント等が分かるもの）	
(5) 講義・演習室一覧表（様式第1号の4）及び講義・演習室レイアウト図、写真	
(6) 演習に使用する備品一覧表及び写真	
(7) 修了証明書の見本（様式第7号、様式第7号の2）	
(8) 使用テキスト※審査後返却	
(9) 修了評価における筆記試験問題及び模範解答（配点が分かるもの）	
(10) 情報開示事項確認票（様式第1号の7）	
(11) 重要事項確認書（様式第1号の8）	
(12) 事業開始年度及び次年度の研修計画及び収支予算	
(13) 申請者の定款、寄付行為又はその他の規約	
(14) 申請者の登記簿（履歴事項全部証明書）	
(15) 申請者の決算資料（決算報告書、貸借対照表及び損益計算書）※直近のもの	
(16) 申請者の事業報告書、組織図、会社案内冊子その他経営に関する書類	
実習を行う場合	
(17) 実習施設一覧表（様式第1号の5）	
(18) 実習受入承諾書（様式第1号の6）	
通信を行う場合	
(19) 通信学習用添削課題及び模範解答	
(20) 研修カリキュラム対応確認表（様式第1号の2）	

※ 必要に応じて、上記とは別に追加の書類を求めることがある。



様式第1号の2

研修カリキュラム対応確認表

1 介護職員初任者研修

科目名・項目名	研修時間数				講師名
	計	通学	通信	実習	
1 職務の理解 (6 時間)					
(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 (9 時間) ※通信上限 7.5 時間					
(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 (6 時間) ※通信上限 3 時間					
(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 (9 時間) ※通信上限 7.5 時間					
(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) 障害福祉制度およびその他制度					
5 介護におけるコミュニケーション技術 (6 時間) ※通信上限 3 時間					
(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のコミュニケーション					
6 老化の理解 (6 時間) ※通信上限 3 時間					
(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 (6 時間) ※通信上限 3 時間					
(1) 認知症を取り巻く状況					
(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 障害の理解 (3 時間) ※通信上限 1.5 時間					
(1) 障害の基礎的理解					
(2) 障害の医学的側面、生活障害、心理・行動の特徴、かかわり支援等の基礎的知識					
(3) 家族の心理、かかわり支援の理解					
9 こころとからだのしくみと生活支援技術 (75 時間) ※通信上限 12 時間					
【基本知識の学習 (10~13 時間程度)】 ( 時間)					
(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					
【生活支援技術の講義・演習 (50~55 時間程度)】 ( 時間)					
(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・移乗に関連したこころとからだのしくみと自立に向けた介護					
(8) 食事に関連したこ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こころとからだのしくみと自立に向けた介護					
(10) 排泄に関連したこころとからだのしくみと自立に向けた介護					
(11) 睡眠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					
(12) 死にゆく人に関連したこころとからだのしくみと終末期介護					
【生活支援技術演習 (10~12 時間程度)】 ( 時間)					
(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 (4 時間)					
(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 修了評価 (1 時間程度)					
修了評価 (筆記試験)					

様式第1号の2

研修カリキュラム対応確認表

2 生活援助従事者研修

科目名・項目名	研修時間数				講師名
	計	通学	通信	実習	
1 職務の理解 (2 時間)					
(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 (6 時間) ※通信上限 3 時間					
(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 (4 時間) ※通信上限 2.5 時間					
(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 (3 時間) ※通信上限 2 時間					
(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) 障害福祉制度およびその他制度					
5 介護におけるコミュニケーション技術 (6 時間) ※通信上限 3 時間					
(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のコミュニケーション					
6 老化と認知症の理解 (9 時間) ※通信上限 5 時間					
(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) 認知症を取り巻く状況					
(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 障害の理解 (3 時間) ※通信上限 1 時間					
(1) 障害の基礎的理解					
(2) 障害の医学的側面、生活障害、心理・行動の特徴、かかわり支援等の基礎的知識					
(3) 家族の心理、かかわり支援の理解					
8 こころとからだのしくみと生活支援技術 (24 時間) ※通信上限 12.5 時間					
【基本知識の学習】					
(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					
【生活支援技術の学習】					
(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) 食事に関連したこころとからだのしくみと自立に向けた介護					
(8) 睡眠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					
(9) 死にゆく人に関したこころとからだのしくみと終末期介護					
【生活支援技術演習】					
(10) 介護過程の基礎的理解					
9 振り返り (2 時間)					
(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 修了評価 (0.5 時間程度)					
修了評価 (筆記試験)					

様式第1号の3

講師調書兼講師就任承諾書

指定番号		研修番号		専任又は兼任の別	
フリガナ			性別	生年月日	
氏名				年 月 日生	
現住所					
電話番号	— —		勤務先		
担当科目	名 称			時 間	
				h	
				h	
				h	
				h	
担当科目に関する主な学歴	学校名	学科名	在学期間		
			年 月～ 年 月		
			年 月～ 年 月		
担当科目に関する主な職歴	勤務先名	職種/業務内容	従事期間		
			年 月～ 年 月		
			年 月～ 年 月		
			年 月～ 年 月		
担当科目に関する資格・免許	名 称			取得年月	
				年 月	
				年 月	
<p>私の状況は上記のとおりであり、貴殿が行う介護員養成研修の講師に就任することを承諾します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">講 師 (署名捺印) <span style="float: right;">㊟</span></p> <p>(事業者名) 殿</p>					

※ 研修ごとに原本を2部作成の上、1部を提出すること。

様式第1号の4

講義・演習室一覧表

年 月 日

事業者名： \_\_\_\_\_

【講義室】

会場名 (施設名又は教室名)	借上げ (※)	所在地	部屋の面積 (㎡)

【演習室】

会場名 (施設名又は教室名)	借上げ (※)	所在地	部屋の面積 (㎡)

※ 会場が自社所有でなく、賃貸等の借上げである場合には、借上げ欄に○印をつけること。その場合、使用承諾書や契約書等の写しに原本証明を付して提出すること。

様式第1号の5

実習施設一覧表

実習施設の名称	事業種別	設置者の名称	受入者数
		合 計	

実習受入承諾書

年 月 日

(事業者名) 殿

設置者又は実習施設 住 所  
 名 称  
 代表者職・氏名

㊟

下記のとおり、貴殿が実施する介護員養成研修事業に係る実習を受け入れることを承諾します。

記

指定番号		研修番号	
受入期間	年 月 日 ( ) から		年 月 日 ( ) まで
実習施設	名 称		
	所 在 地		
	事業種別		
	事業所番号		
実習科目			
実習内容			
受入内容	1人当たりの時間数		受入実人員数
実習指導者 (実習受入担当者)	氏 名		免許・資格
	職 種		実務経験

※ 研修ごとに原本を2部作成の上、1部を提出すること。



様式第1号の7

情報開示事項確認票

☆：他のページにリンクで対応可、●：必須、△：可能な限り公表

開示する情報に応じて開示欄に☑

ホームページURL			
大項目	中項目	小項目	開示
研修 機関 情報	法人 情報☆	● 法人格・法人名称・住所等	<input type="checkbox"/>
		● 代表者名、研修事業担当理事・取締役名	<input type="checkbox"/>
		△ 理事等の構成、組織、職員数等	<input type="checkbox"/>
		△ 教育事業を実施している場合・事業概要	<input type="checkbox"/>
		△ 研究活動を実施している場合・概要	<input type="checkbox"/>
		△ 介護保険事業を実施している場合・事業概要	<input type="checkbox"/>
		△ その他の事業概要	<input type="checkbox"/>
		△ 法人財務情報	<input type="checkbox"/>
	研修機関 情報☆	● 事業所名称・住所等	<input type="checkbox"/>
		● 理念	<input type="checkbox"/>
		● 学則	<input type="checkbox"/>
		● 研修施設、設備	<input type="checkbox"/>
		△ 沿革	<input type="checkbox"/>
		△ 事業所の組織、職員数等	<input type="checkbox"/>
△ 併設して介護保険事業を実施している場合・事業概要☆		<input type="checkbox"/>	
研修 事業 情報	研修の 概要	● 対象	<input type="checkbox"/>
		● 研修のスケジュール（期間、日程、時間数）	<input type="checkbox"/>
		● 定員（集合研修、実習）と指導者数	<input type="checkbox"/>
		● 研修受講までの流れ（募集、申し込み）	<input type="checkbox"/>
		● 費用	<input type="checkbox"/>
		● 留意事項、特徴、受講者へのメッセージ等	<input type="checkbox"/>
	課程 責任者	● 課程編成責任者名	<input type="checkbox"/>
		△ 課程編成責任者の略歴、資格	<input type="checkbox"/>
	研修カリ キュラム	● 科目別シラバス	<input type="checkbox"/>
		● 科目別担当教官名	<input type="checkbox"/>
		● 科目別特徴 演習の場合は、実技内容・備品、指導体制	<input type="checkbox"/>
	(通信) 修了評価	● 科目別通信・事前・事後学習とする内容及び時間	<input type="checkbox"/>
		● 通信課程の教材・指導体制・指導方法・課題	<input type="checkbox"/>
		● 修了評価の方法、評価者、再履修等の基準	<input type="checkbox"/>

実習施設 (実習を行う場合)	● 協力実習機関の名称・住所等☆	<input type="checkbox"/>
	● 協力実習機関の介護保険事業の概要☆	<input type="checkbox"/>
	● 協力実習機関の演習担当者名	<input type="checkbox"/>
	● 実習プログラム内容、プログラムの特色	<input type="checkbox"/>
	● 実習中の指導体制・内容（振り返り、実習指導等）	<input type="checkbox"/>
	△ 実習担当者の略歴、資格、メッセージ等	<input type="checkbox"/>
	● 協力実習機関における延べ人数	<input type="checkbox"/>
講師情報	● 名前	<input type="checkbox"/>
	● 略歴、現職、資格	<input type="checkbox"/>
	△ 受講者向けメッセージ等	<input type="checkbox"/>
	△ 受講者満足度調査の結果等	<input type="checkbox"/>
実績情報	● 過去の研修実施回数（年度ごと）	<input type="checkbox"/>
	● 過去の研修延べ参加人数（年度ごと）	<input type="checkbox"/>
	△ 卒業率・再履修率	<input type="checkbox"/>
	△ 卒後の就業状況（就職率／就業分野）	<input type="checkbox"/>
	△ 卒後の相談・支援	<input type="checkbox"/>
連絡先等	● 申し込み・資料請求先	<input type="checkbox"/>
	● 法人の苦情対応者名・役職・連絡先	<input type="checkbox"/>
	● 事業所の苦情対応者名・役職・連絡先	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>
	△ 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	<input type="checkbox"/>
	△ 研修活動、研究活動	<input type="checkbox"/>
	△ 研修生満足度調査情報（アンケート、研修生の声など）	<input type="checkbox"/>
	△ 事業所満足度調査情報（アンケート、事業所の声など）	<input type="checkbox"/>

※1 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（新たに事業を開始しようとする者は、指定の決定を受けた日以降に情報を公開すること。）。

※2 サーバーは、法人ごと事業所ごとに自ら確保すること。

※3 研修のスケジュールは、事業計画書を提出したもののみ公開すること。

※4 事業者間の比較を容易なものとするため、基本的な構成は変更しないこと。

重要事項確認書

年 月 日

宮崎県知事 殿

事業者 住所  
名称  
代表者職・氏名  
指定番号  
研修番号

㊦

介護員養成研修を実施するに当たり、下記の事項を確認しました。

記

※チェック欄（確認後、□にチェックを入れてください。）

- 「宮崎県介護員養成研修事業実施要綱」及び「宮崎県介護員養成研修事業者指定基準」の内容を遵守し、提出した計画どおりに適切な介護員養成研修を実施すること。
- 計画の内容を変更するときは、変更した日又は変更することとした日から 10 日以内に「介護員養成研修事業変更届出書」（様式第 3 号）を提出すること。  
※研修を中止する場合も変更届出書を提出すること。  
<宮崎県介護員養成研修事業実施要綱第 10 条>
- 直近の研修終了日又は指定日から 2 年間研修が実施されない場合は、事業を廃止したものとみなされること。  
<宮崎県介護員養成研修事業実施要綱第 12 条>
- 研修を終了した日から 2 月以内に、「介護員養成研修事業実績報告書」（様式第 8 号）及び「介護員養成研修修了者名簿」（様式第 9 号）を提出すること。  
<宮崎県介護員養成研修事業実施要綱第 18 条>

様式第2号（第9条関係）

介護員養成研修事業計画書

年 月 日

宮崎県知事 殿

事業者 住所  
名称  
代表者職・氏名  
指定番号

㊟

介護員養成研修を下記のとおり実施したいので、宮崎県介護員養成研修事業実施要綱第9条第1項の規定に基づき、関係書類を添えて提出します。

記

研修課程			
受講定員	名	研修番号	
研修期間	年 月 日( )から 年 月 日( )まで		
募集開始日	年 月 日( )		
講義・演習室			
実施方法	通信・通学	実習の有無	有・無
受講対象者	求職者・在校生・一般		
職業訓練等の場合、委託元の名称			

事業所	名称	カガナ	
	住所	〒 ー	
	連絡先	電話番号	FAX番号
提出担当者	部署名	役職・氏名	
	電話番号	FAX番号	
	e-mail		

※ 研修番号は、開催する年度における西暦下2桁と研修の通し番号2桁を組み合わせた4桁の番号とすること（例 2018年度に開講する1回目の研修の場合 1801）。

事業計画書添付書類（添付する書類に応じて☑）

【計画ごとに毎回提出】

<b>全事業者共通</b>	
	(1) 研修日程（日時、科目名・項目名、実施方法、担当講師が分かるもの）
	(2) 講師調書兼講師就任承諾書（様式第2号の2）及び資格・免許証の写し
	(3) 情報開示事項確認票（様式第1号の7）
	(4) 重要事項確認書（様式第1号の8）
<b>実習を行う場合</b>	
	(5) 実習施設一覧表（様式第1号の5）
	(6) 実習受入承諾書（様式第1号の6）
<b>通信を行う場合</b>	
	(7) 研修カリキュラム対応確認表（様式第1号の2）

【年度における初回の研修】及び

【年度における初回の研修以外で、内容に変更があった場合】

	(8) 学則 <b>【必須記載事項】</b> ①研修の目的、②研修の名称、③法人の名称・住所、④指定番号、⑤事業所の概要、⑥研修カリキュラム、⑦講義・演習室、⑧実習施設、⑨講義を通信の方法によって行う地域、⑩講師プロフィール、⑪使用テキスト、⑫研修修了の認定方法、⑬添削指導及び面接指導の方法、⑭研修欠席者等に対する補講の方法、⑮受講要件、⑯募集方法、⑰受講手続、⑱受講料、実習費、補講、修了証明書の再発行に係る費用など受講者が負担する一切の費用及びその支払方法、⑲解約条件及び返金の有無、⑳受講中の事故等への対応、㉑個人情報の取扱い、㉒修了証明書再発行の方法、㉓情報の開示を行うホームページURL、㉔研修責任者の役職・氏名及び連絡先、㉕研修担当者の役職・氏名及び連絡先、㉖法人の苦情対応者の役職・氏名及び連絡先、㉗事業所の苦情対応者の役職・氏名及び連絡先、㉘その他研修に関する必要事項 ※⑧は実習を行う場合、⑨及び⑬は通信を行う場合に記載すること。
	(9) 科目別シラバス（科目名・項目名、目標、内容、学習ポイント等が分かるもの）
	(10) 講義・演習室一覧表（様式第1号の4）及び講義・演習室レイアウト図、写真
	(11) 演習に使用する備品一覧表及び写真
	(12) 今年度及び次年度の研修計画及び収支予算

【通信を初めて行う場合】

	(13) 通信学習用添削課題及び模範解答
--	----------------------

※ 必要に応じて、上記とは別に追加の書類を求めることがある。

様式第2号の2

講師調書兼講師就任承諾書

指定番号		研修番号	
フリガナ		性別	生年月日
氏名			(和暦) 年 月 日
現住所			
現在の勤務先 と業務内容	勤務先名		
	業務内容		
	住所		
	電話番号		
担当科目に 関する 主な職歴	勤務先名	職種/業務内容	従事期間
			年 月～ 年 月
			年 月～ 年 月
			年 月～ 年 月
担当科目に 関する 資格・免許	名 称		取得年月
			年 月
			年 月
<p>私の状況は上記のとおりであり、貴殿が行う介護員養成研修の講師に就任することを承諾します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">講 師 (署名捺印) <span style="float: right;">㊟</span></p> <p>(事業者名) 殿</p>			

介護員養成研修事業変更届出書

年 月 日

宮崎県知事 殿

事業者 住所  
名称  
代表者職・氏名  
指定番号

㊟

年 月 日付けで事業計画書を提出した介護員養成研修事業について、下記のとおり変更したいので、宮崎県介護員養成研修事業実施要綱第10条第1項の規定に基づき、関係書類を添えて届け出ます。

記

1 変更内容

指定番号		研修番号	
変更事項			
変更理由			
変更内容			
変更前		変更後	

※ 変更内容は変更前と変更後の内容に対応させて記載すること。

2 添付書類（必要に応じて添付する書類の一覧を記載すること。）

- (1)
- (2)

様式第4号（第11条関係）

介護員養成研修事業休止届出書

年 月 日

宮崎県知事 殿

事業者 住所  
名称  
代表者職・氏名  
指定番号

㊟

年 月 日付けで指定を受けた介護員養成研修事業について、下記のとおり休止したいので、宮崎県介護員養成研修事業実施要綱第11条第1項の規定に基づき届け出ます。

記

休止の予定期間	年 月 日から 年 月 日まで
休止の理由	
直近の研修終了日又は指定日	年 月 日

※ 休止の予定期間は、直近の研修終了日又は指定日から2年以内とすること。



様式第 5 号（第 11 条関係）

介護員養成研修事業再開届出書

年 月 日

宮崎県知事 殿

事業者 住 所  
名 称  
代表者職・氏名  
指定番号

㊟

年 月 日付で休止を届け出ていた介護員養成研修事業について、下記のとおり再開したいので、宮崎県介護員養成研修事業実施要綱第 11 条第 2 項の規定に基づき届け出ます。

記

再開する日	年 月 日
再開の理由	
直近の研修終了日又は指定日	年 月 日

※ 1 再開の時期は、直近の研修終了日又は指定日から 2 年以内とすること。

※ 2 「介護員養成研修事業計画書」（様式第 2 号）を併せて提出すること。

様式第6号（第12条関係）

介護員養成研修事業廃止届出書

年 月 日

宮崎県知事 殿

事業者 住所  
名称  
代表者職・氏名  
指定番号

㊟

年 月 日付けで指定を受けた介護員養成研修事業について、下記のとおり廃止したいので、宮崎県介護員養成研修事業実施要綱第12条第1項の規定に基づき届け出ます。

記

廃止日	年 月 日
廃止の理由	

様式第7号（第16条関係）

第（※1）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 第一項第一号ロに掲げる研修の介護職員初任者研修課程 （生活援助従事者研修課程）を修了したことを証明する。			
年 月 日			
宮崎県指定第（※2）号 介護員養成研修事業者			
事業業者名			
代表者職・氏名 ㊞			

（日本工業規格A4）

様式第7号の2（第16条関係）

第（※1）号 修了証明書（携帯用）	氏名	年 月 日生
介護保険法施行令（平成十年政令 第四百十二号）第三条第一項第一号 ロに掲げる研修の介護職員初任者 研修課程（生活援助従事者研修課 程）を修了したことを証明する。		
年 月 日		
宮崎県指定第（※2）号 介護員養成研修事業者		
事業業者名		
代表者職・氏名 ㊞		

（名刺サイズ 55mm×91mm）

- ※1 証明書番号を記載すること。証明書番号は、修了者ごとに番号が重複しないように付した個別番号とすること。
- ※2 指定番号を記載すること。指定番号は、指定時に付与する5桁の番号とすること。
- ※3 課程は、介護職員初任者研修課程か生活援助従事者研修課程のいずれかを記載すること。

介護員養成研修事業実績報告書

年 月 日

宮崎県知事 殿

事業者 住所  
 名称  
 代表者職・氏名  
 指定番号

㊟

年 月 日付けで事業計画書を提出した介護員養成研修事業について、下記のとおり実施したので、宮崎県介護員養成研修事業実施要綱第 18 条の規定に基づき、関係書類を添えて提出します。

記

1 研修実績の概要

研修課程			
指定番号		研修番号	
実施期間	年 月 日 ( ) から		年 月 日 ( ) まで
受講者数	名	修了者数	名
備考			

- ※ 実施期間は、通常のカリキュラムを実施した期間とすること（補講日は考慮しない）。
- ※ 未修了者がいる場合は、当該未修了者に対する対応方針を簡潔に記載すること。

2 添付書類

- (1) 介護員養成研修修了者名簿（様式第 9 号）※併せて電磁的記録方法で提出すること。
- (2) 出席簿（指定基準 5-(1)-②に規定する参考様式 1-1 又は 2-2）の写し
- (3) 添削課題評価表（指定基準 5-(2)-⑧に規定する参考様式 2）※通信の場合のみ。
- (4) 修了評価表（指定基準 22-⑤及び 28-⑤に規定する参考様式 3）

様式第9号（第18条関係）

介護員養成研修修了者名簿

事業者名					指定年月日			指定番号		
事業所名					住 所					
					電 話 番 号			F A X 番 号		
No	指定番号	研修番号	修了年月日	交付年月日	証明書番号	氏 名	フリガナ	生年月日	性別	課程
1			H / /	H / /				S / /		
2								H / /		
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										

※ 課程欄は、介護職員初任者研修課程であれば「初」、生活援助従事者研修課程であれば「生」と記載すること。