

宮城県介護員養成研修事業者指定要領の一部を改正する要領

宮城県介護員養成研修事業者指定要領（令和2年3月1日施行）の一部を次のように改正する。

改 正 後 （新）	改 正 前 （旧）
<p>第1章 総則</p> <p>（目的）</p> <p>第1 この要領は、<u>介護保険法施行令（平成10年政令第412号。以下「政令」という。）</u>第3条第1項第1号の規定に基づき、<u>介護員養成研修事業者（以下「研修事業者」という。）</u>の指定等に関し、<u>必要な事項</u>を定める。</p> <p>（研修の課程）</p> <p>第2 研修の課程は、<u>省令第22条の23</u>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。</p> <p>第2章 研修事業者の指定</p> <p>（指定申請）</p> <p>第3 研修事業者の指定を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、<u>介護員養成研修事業者指定申請書（様式第1号）</u>に次の書類を添付して、<u>受講者の募集を開始しようとする日の2か月前までに知事に申請するものとする。</u></p> <p>(1) 情報開示シート（様式第2号）</p> <p>(2) 学則等</p> <p>(3) 事業者概要（様式第3号）</p> <p>(4) 組織図</p> <p>(5) 役員名簿</p> <p>(6) カリキュラム（様式第4号<u>－1、2</u>）</p> <p>(7) 担当講師一覧（様式第5号<u>－1、2</u>）</p> <p>(8) 講師履歴書（様式第6号）</p> <p>(9) 講師の資格証の写</p> <p>(10) <u>講師就任承諾書（※講師が外部講師の場合のみ。様式第7号）</u></p> <p>(11) 実習施設一覧（※実習を行う場合のみ。様式第8号－1、<u>2</u>）</p> <p>(12) 実習承諾書（※実習を行う場合のみ。様式第9号－1、<u>2</u>）</p> <p>(13) 講義及び演習に使用する教室等の使用についての当該施設の設置者の承諾書（添付できないときは、<u>その理由を記載した書面</u>）</p> <p>(14) 講義で使用する教室等の広さ、<u>机等の配置を示した平面図</u></p> <p>(15) 講習で使用する教室等の広さ、<u>機器等の配置を示した平面図</u></p> <p>(16) 演習に使用する機器の一覧（様式第10号）</p> <p>(17) 研修修了の認定方法を記載した書類</p> <p>(18) 交付予定の修了証明書の様式（<u>指定番号</u>、事業者名及び代表者名が明記されたもの）</p> <p>(19) 収支予算書及び向こう2年間の財政計画</p> <p>(20) 直近の決算書</p> <p>(21) 申請者が法人であるときは、<u>定款その他の基本約款</u></p>	<p>第1章 総則</p> <p>（目的）</p> <p>第1 この要領は、<u>介護保険法施行令（平成10年政令第412号。以下「政令」という。）</u>第3条第1項第1号の規定に基づき、<u>介護員養成研修事業者（以下「研修事業者」という。）</u>の指定等に関し、<u>必要な事項</u>を定める。</p> <p>（研修の課程）</p> <p>第2 研修の課程は、<u>省令第22条の23</u>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。</p> <p>第2章 研修事業者の指定</p> <p>（指定申請）</p> <p>第3 研修事業者の指定を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、<u>介護員養成研修事業者指定申請書（様式第1号）</u>に次の書類を添付して、<u>受講者の募集を開始しようとする日の2か月前までに知事に申請するものとする。</u></p> <p>(1) 情報開示シート（様式第2号）</p> <p>(2) 学則等</p> <p>(3) 事業者概要（様式第3号）</p> <p>(4) 組織図</p> <p>(5) 役員名簿</p> <p>(6) カリキュラム（様式第4号<u> </u>）</p> <p>(7) 担当講師一覧（様式第5号<u> </u>）</p> <p>(8) 講師履歴書（様式第6号）</p> <p>(9) 講師の資格証の写</p> <p>(10) <u>講師が外部講師であるときは、講師の就任承諾書（様式第7号）</u></p> <p>(11) 実習施設一覧（※実習を行う場合のみ。様式第8号－1、<u>2</u>）</p> <p>(12) 実習承諾書（※実習を行う場合のみ。様式第9号－1、<u>2</u>）</p> <p>(13) 講義及び演習に使用する教室等の使用についての当該施設の設置者の承諾書（添付できないときは、<u>その理由を記載した書面</u>）</p> <p>(14) 講義で使用する教室等の広さ、<u>机等の配置を示した平面図</u></p> <p>(15) 講習で使用する教室等の広さ、<u>機器等の配置を示した平面図</u></p> <p>(16) 演習に使用する機器の一覧（様式第10号）</p> <p>(17) 研修修了の認定方法を記載した書類</p> <p>(18) 交付予定の修了証明書の様式（<u> </u>事業者名及び代表者名が明記されたもの）</p> <p>(19) 収支予算書及び向こう2年間の財政計画</p> <p>(20) 直近の決算書</p> <p>(21) 申請者が法人であるときは、<u>定款その他の基本約款</u></p>

改正後（新）	改正前（旧）
<p>(22) その他知事が必要と認める書類等</p> <p>2 申請者は、<u>介護員養成研修</u>（以下「研修」という。）の講義を通信の方法で行おうとするときは、<u>前項</u>に掲げるもののほか、<u>次</u>に掲げる事項を記載した書類を添付するものとする。</p> <p>(1) 添削課題及び回答</p> <p>(2) 添削指導及び面接指導の指導方法を記載した書類（様式第11号）</p> <p>(3) 面接指導を実施する期間における教室等の使用についての当該施設の設置者の承諾書（添付できないときは、<u>その理由</u>を記載した書面）</p> <p>(4) 面接指導で使用する教室等の広さ、<u>机</u>等の配置を示した平面図</p> <p>3 申請者が市町村の場合は、<u>1</u>の(3)から(5)まで、<u>(20)</u>及び(21)の書類を省略できるものとする。</p> <p>（指定の基準及び決定）</p> <p>第4 知事は、<u>第3</u>の申請があったときは、<u>申請者が次に掲げるすべての基準を満たすと認める場合に限り</u>、<u>政令第3条第1項第1号イまたはロ</u>に定める研修事業者として指定を行うものとする。</p> <p>(1) 研修を適切かつ円滑に実施するために必要な事務的能力及び事業の安定的運営に必要な財政基盤を有すると認められること。</p> <p>(2) 政令第3条第2項第2号イからハまでに掲げる義務を適正に履行できると認められること。</p> <p>(3) 申請の日から起算して過去3年以内に、<u>第5</u>の規定により指定を取り消されたことがないこと。</p> <p>(4) 宮城県内に研修事業の拠点となる施設及び研修を適正に運営する人員が常駐する事務所があり研修事業を統括する体制があること。</p> <p>(5) 実施しようとする研修が省令第22条の24及び第22条の27の規定並びに実施要綱の規定に適合すると認められること。</p> <p>(6) 暴力団排除条例(平成22年宮城県条例第67号)第2条第4号に該当する者でないこと。</p> <p>2 知事は、<u>前項</u>の規定による指定を行ったときは、<u>介護員養成研修事業者指定通知書</u>（様式第12号）により当該申請者に通知するものとする。</p> <p>3 第1項の指定を受けた者（以下「指定研修事業者」という。）は、<u>該当指定に係る申請書に記載した研修について、第8、または第12</u>の規定による研修の指定を受けたものとみなす。</p> <p>4 第1項の指定を受けた事業者が、<u>課程</u>を追加する場合にあつては、<u>あらたに事業所の承認申請する必要はない</u>。研修指定申請書（様式17号または21号）を提出し承認を受けることとし、<u>研修の募集を開始する1か月前までに申請書を提出するものとする</u>。</p> <p>5 第1項の規定による指定研修事業者としての指定は、<u>次</u>に該当するとき効力を失う。</p> <p>(1) 指定研修事業者が自ら第7の第1項の規定による廃止の届け出を行ったとき。</p> <p>(2) 第6の規定により指定を取り消されたとき。</p> <p>(3) 第7の第2項の規定により、<u>研修事業者の指定を廃止したものとみなされたとき</u>。</p> <p>（研修事業の休止及び再開）</p> <p>第5 事業者は、<u>研修事業を休止しようとする場合には、知事に対し、あらかじめ介護員養成研修事業休止届出</u>（様式第13号）を提出するものとする。</p> <p>2 前項の規定により研修を休止した指定研修事業者が、<u>研修を再開するときは、受講者の募集を開始しようとする1か月前までに、介護員養成研修再開届</u>（様式第14号）を知事に届け出るものとする。</p>	<p>(22) その他知事が必要と認める書類等</p> <p>2 申請者は、<u>介護員養成研修</u>（以下「研修」という。）の講義を通信の方法で行おうとするときは、<u>前項</u>に掲げるもののほか、<u>次</u>に掲げる事項を記載した書類を添付するものとする。</p> <p>(1) 添削課題及び回答</p> <p>(2) 添削指導及び面接指導の指導方法を記載した書類（様式第11号）</p> <p>(3) 面接指導を実施する期間における教室等の使用についての当該施設の設置者の承諾書（添付できないときは、<u>その理由</u>を記載した書面）</p> <p>(4) 面接指導で使用する教室等の広さ、<u>机</u>等の配置を示した平面図</p> <p>3 申請者が市町村の場合は、<u>1</u>の(3)から(5)まで、<u>(20)</u>及び(21)の書類を省略できるものとする。</p> <p>（指定の基準及び決定）</p> <p>第4 知事は、<u>第3</u>の申請があったときは、<u>申請者が次に掲げるすべての基準を満たすと認める場合に限り</u>、<u>政令第3条第1項第1号イまたはロ</u>に定める研修事業者として指定を行うものとする。</p> <p>(1) 研修を適切かつ円滑に実施するために必要な事務的能力及び事業の安定的運営に必要な財政基盤を有すると認められること。</p> <p>(2) 政令第3条第2項第2号イからハまでに掲げる義務を適正に履行できると認められること。</p> <p>(3) 申請の日から起算して過去3年以内に、<u>第5</u>の規定により指定を取り消されたことがないこと。</p> <p>(4) 宮城県内に研修事業の拠点となる施設及び研修を適正に運営する人員が常駐する事務所があり研修事業を統括する体制があること。</p> <p>(5) 実施しようとする研修が省令第22条の24及び第22条の27の規定並びに実施要綱の規定に適合すると認められること。</p> <p>(6) 暴力団排除条例(平成22年宮城県条例第67号)第2条第4号に該当する者でないこと。</p> <p>2 知事は、<u>前項</u>の規定による指定を行ったときは、<u>介護員養成研修事業者指定通知書</u>（様式第12号）により当該申請者に通知するものとする。</p> <p>3 第1項の指定を受けた者（以下「指定研修事業者」という。）は、<u>該当指定に係る申請書に記載した研修について、第8、または第12</u>の規定による研修の指定を受けたものとみなす。</p> <p>4 第1項の指定を受けた事業者が、<u>課程</u>を追加する場合にあつては、<u>あらたに事業所の承認申請する必要はない</u>。研修指定申請書（様式17号または21号）を提出し承認を受けることとし、<u>研修の募集を開始する1か月前までに申請書を提出するものとする</u>。</p> <p>5 第1項の規定による指定研修事業者としての指定は、<u>次</u>に該当するとき効力を失う。</p> <p>(1) 指定研修事業者が自ら第7の第1項の規定による廃止の届け出を行ったとき。</p> <p>(2) 第6の規定により指定を取り消されたとき。</p> <p>(3) 第7の第2項の規定により、<u>研修事業者の指定を廃止したものとみなされたとき</u>。</p> <p>（研修事業の休止及び再開）</p> <p>第5 事業者は、<u>研修事業を休止しようとする場合には、知事に対し、あらかじめ介護員養成研修事業休止届出</u>（様式第13号）を提出するものとする。</p> <p>2 前項の規定により研修を休止した指定研修事業者が、<u>研修を再開するときは、受講者の募集を開始しようとする1か月前までに、介護員養成研修再開届</u>（様式第14号）を知事に届け出るものとする。</p>

改正後（新）	改正前（旧）
<p>（指定の取消し）</p> <p>第6 知事は、<u>指定研修事業者が、次のいずれかに当該すると認めるときは、研修事業者としての指定を取り消すことができる。</u></p> <p>（1）第4の第1項に定める基準を満たさなくなると認められたとき。</p> <p>（2）第8・第12の指定を受けずに研修を実施したとき。</p> <p>（3）虚偽の内容による申請、<u>届出及び報告等を行ったとき。</u></p> <p>（4）正当な理由がないのに、<u>第17の規定による実地調査に応じないとき。</u></p> <p>（5）正当な理由がないのに、<u>第18の規定により知事が行う指示に従わないとき。</u></p> <p>（指定の廃止）</p> <p>第7 指定研修事業者は、<u>第4の研修事業者の指定を廃止したときは、介護員養成研修事業__廃止届（様式第15号）により、__知事に届け出るものとする。</u></p> <p>2 知事は、<u>指定研修事業者から前項の規定による廃止の届け出がなく、かつ直近の研修指定を受けた日から3年を経過する日まで研修を開講しない場合は、研修事業者の指定を廃止したものとみなす。この場合、知事は、介護員養成研修事業者廃止通知書（様式第16号）により、当該指定研修事業者に通知する<u>ことができる。</u></u></p>	<p>（指定の取消し）</p> <p>第6 知事は、<u>指定研修事業者が、次のいずれかに当該すると認めるときは、研修事業者としての指定を取り消すことができる。</u></p> <p>（1）第4の第1項に定める基準を満たさなくなると認められたとき。</p> <p>（2）第8・第12の指定を受けずに研修を実施したとき。</p> <p>（3）虚偽の内容による申請、<u>届出及び報告等を行ったとき。</u></p> <p>（4）正当な理由がないのに、<u>第17の規定による実地調査に応じないとき。</u></p> <p>（5）正当な理由がないのに、<u>第18の規定により知事が行う指示に従わないとき。</u></p> <p>（指定の廃止）</p> <p>第7 指定研修事業者は、<u>第4の研修事業者の指定を廃止したときは、<u>介護員養成研修事業所</u>廃止届（様式第15号）により、__知事に届け出るものとする。</u></p> <p>2 知事は、<u>指定研修事業者から前項の規定による廃止の届け出がなく、かつ直近の研修指定を受けた日から3年を経過する日まで研修を開講しない場合は、研修事業者の指定を廃止したものとみなす。この場合、知事は、介護員養成研修事業者廃止通知書（様式第16号）により、当該指定研修事業者に通知する<u>ものとする。</u></u></p>
<p>第3章 介護職員初任者研修の指定</p>	<p>第3章 介護職員初任者研修の指定</p>
<p>（指定申請）</p> <p>第8 指定研修事業者は、<u>第3の第1項の指定に係る申請書に記載した研修以外の研修を行おうとするときは、実施する研修ごとに介護職員初任者研修指定申請書（様式第17号）に次の書類を添付して受講者の募集を開始しようとする日の1か月前までに知事に申請するものとする。</u></p> <p>（1）情報開示シート（様式第2号）</p> <p>（2）学則等</p> <p>（3）カリキュラム（様式第4号<u>－1</u>）</p> <p>（4）担当講師一覧（様式第5号<u>－1</u>）</p> <p>（5）講師履歴書（様式第6号）</p> <p>（6）講師の資格証の写</p> <p>（7）<u>講師就任承諾書（※講師が外部講師の場合のみ。様式第7号）</u></p> <p>（8）実習施設一覧（※実習を行う場合のみ。様式第8号－1）</p> <p>（9）実習承諾書（※実習を行う場合のみ。様式第9号－1）</p> <p>（10）講義及び演習に使用する教室等の使用についての当該施設の設置者の承諾書（添付できないときは、<u>その理由を記載した書面</u>）</p> <p>（11）講義で使用する教室等の広さ、<u>机等の配置を示した平面図</u></p> <p>（12）演習で使用する教室等の広さ、<u>機器等の配置を示した平面図</u></p> <p>（13）演習に使用する機器の一覧（様式第10号）</p> <p>（14）研修修了の認定方法を記載した書類</p> <p>（15）交付予定の修了証明書の様式（<u>指定番号、事業者名及び代表者名が明記されたもの</u>）</p>	<p>（指定申請）</p> <p>第8 指定研修事業者は、<u>第3の第1項の指定に係る申請書に記載した研修以外の研修を行おうとするときは、実施する研修ごとに介護職員初任者研修指定申請書（様式第17号）に次の書類を添付して受講者の募集を開始しようとする日の1か月前までに知事に申請するものとする。</u></p> <p>（1）情報開示シート（様式第2号）</p> <p>（2）学則等</p> <p>（3）カリキュラム（様式第4号<u>　　</u>）</p> <p>（4）担当講師一覧（様式第5号<u>　　</u>）</p> <p>（5）講師履歴書（様式第6号）</p> <p>（6）講師の資格証の写</p> <p>（7）<u>講師が外部講師であるときは、講師の就任承諾書（様式第7号）</u></p> <p>（8）実習施設一覧（※実習を行う場合のみ。様式第8号－1）</p> <p>（9）実習承諾書（※実習を行う場合のみ。様式第9号－1）</p> <p>（10）講義及び演習に使用する教室等の使用についての当該施設の設置者の承諾書（添付できないときは、<u>その理由を記載した書面</u>）</p> <p>（11）講義で使用する教室等の広さ、<u>机等の配置を示した平面図</u></p> <p>（12）演習で使用する教室等の広さ、<u>機器等の配置を示した平面図</u></p> <p>（13）演習に使用する機器の一覧（様式第10号）</p> <p>（14）研修修了の認定方法を記載した書類</p> <p>（15）交付予定の修了証明書の様式（<u>　　</u>事業者名及び代表者名が明記されたもの）</p>

改正後（新）	改正前（旧）
<p>(16) 当該年度の収支予算書 (17) その他知事が必要と認める書類等</p> <p>2 指定研修事業者は、<u>研修の一部を通信の方法で行おうとするときは、第1項に掲げるもののほか、次に掲げる事項を記載した書類を添付するものとする。</u></p> <p>(1) 添削課題及び回答 (2) 添削指導及び面接指導の指導方法を記載した書類（様式第11号-1） (3) 面接指導を実施する期間における教室等の使用についての当該施設の設置者の承諾書（添付できないときは、<u>その理由を記載した書面</u>） (4) 面接指導で使用する教室の広さ、<u>机等の配置を示した平面図</u></p> <p>3 同一年度内に複数回研修を実施する場合で、<u>年度初回</u>申請時に提出したものと変更がない場合は第1項の(5)から(13)まで、<u>及び第2項の(1)から(4)までの添付書類を省略することができる。</u></p> <p>(指定の基準及び決定)</p> <p>第9 知事は、<u>第8の申請があったときは、計画された研修が次に掲げるすべての基準を満たすと認める場合に限り、政令第3条第1項第1号イ又はロに定める研修として指定するものとする。</u></p> <p>(1) 指定研修事業者が実施するものであること。 (2) 実施要綱の規定に適合するものであること。</p> <p>2 知事は、<u>前項による指定を決定したときは、介護職員初任者研修指定通知書（様式第18号）により当該指定研修事業者に通知するものとする。</u></p> <p>(変更等の届け)</p> <p>第10 指定研修事業者は、<u>第4又は第8の指定に基づく研修の内容を変更したいときは、介護職員初任者研修変更届（第19号）に次の書類を添付して知事に届け出るものとする。</u></p> <p>(1) 情報開示シート（様式第2号） (2) 変更に係わる事項を記載した書類（変更前及び変更後の内容をそれぞれ記載したもの）</p> <p>(修了者名簿等の提出)</p> <p>第11 指定研修事業者は、<u>介護職員初任者研修事業報告書（様式第20号）に次に掲げる書類を添付して研修修了後1か月以内に、知事に提出するものとする。</u></p> <p>(1) 講師の講義、<u>演習への出講状況が分かる書類</u> (2) 実習に利用した施設の利用実績書（様式第25号）※実習を行った場合のみ (3) 修了評価結果を記載した書類 (4) 修了者名簿（様式第26号-1） (5) 講義を通信の方法で行った場合にあっては、<u>通信教育課題の提出状況、面接指導への出席状況が分かる書類</u></p> <p>2 指定研修事業者は、前項第4号の修了者名簿を提出するときは、<u>様式第26号により、表計算ソフトを使用して作成した電子データ（CD-R等）を提出するものとする。</u></p>	<p>(16) 当該年度の収支予算書 (17) その他知事が必要と認める書類等</p> <p>2 指定研修事業者は、<u>研修の一部を通信の方法で行おうとするときは、第1項に掲げるもののほか、次に掲げる事項を記載した書類を添付するものとする。</u></p> <p>(1) 添削課題及び回答 (2) 添削指導及び面接指導の指導方法を記載した書類（様式第11号-1） (3) 面接指導を実施する期間における教室等の使用についての当該施設の設置者の承諾書（添付できないときは、<u>その理由を記載した書面</u>） (4) 面接指導で使用する教室の広さ、<u>机等の配置を示した平面図</u></p> <p>3 同一年度内に複数回研修を実施する場合で、<u>年度初回開講</u>申請時に提出したものと変更がない場合は第1項の(5)から(13)まで、<u>及び第2項の(1)から(4)までの添付書類を省略することができる。</u></p> <p>(指定の基準及び決定)</p> <p>第9 知事は、<u>第8の申請があったときは、計画された研修が次に掲げるすべての基準を満たすと認める場合に限り、政令第3条第1項第1号イ又はロに定める研修として指定するものとする。</u></p> <p>(1) 指定研修事業者が実施するものであること。 (2) 実施要綱の規定に適合するものであること。</p> <p>2 知事は、<u>前項による指定を決定したときは、介護職員初任者研修指定通知書（様式第18号）により当該指定研修事業者に通知するものとする。</u></p> <p>(変更等の届け)</p> <p>第10 指定研修事業者は、<u>第4又は第8の指定に基づく研修の内容を変更したいときは、介護職員初任者研修変更届（第19号）に次の書類を添付して知事に届け出るものとする。</u></p> <p>(1) 情報開示シート（様式第2号） (2) 変更に係わる事項を記載した書類（変更前及び変更後の内容をそれぞれ記載したもの）</p> <p>(修了者名簿等の提出)</p> <p>第11 指定研修事業者は、<u>介護職員初任者研修事業報告書（様式第20号）に次に掲げる書類を添付して研修修了後1か月以内に、知事に提出するものとする。</u></p> <p>(1) 講師の講義、<u>演習への出講状況が分かる書類</u> (2) 実習に利用した施設の利用実績書（様式第25号）※実習を行った場合のみ (3) 修了評価結果を記載した書類 (4) 修了者名簿（様式第26号-1） (5) 講義を通信の方法で行った場合にあっては、<u>通信教育課題の提出状況、面接指導への出席状況が分かる書類</u></p> <p>2 指定研修事業者は、前項第4号の修了者名簿を提出するときは、<u>様式第26号により、表計算ソフトを使用して作成した電子データ（CD-R等）を提出するものとする。</u></p>

改正後（新）	改正前（旧）
<p>第4章 生活援助従事者研修の指定</p> <p>（指定申請）</p> <p>第12 指定研修事業者は、第3の第1項の指定に係る申請書に記載した研修以外の研修を行おうとするときは、実施する研修ごとに生活援助従事者研修指定申請書（様式第21号）に<u>次の書類を添付して受講者の募集を開始しようとする日の1か月前までに知事に申請するものとする。</u></p> <p><u>(1) 情報開示シート（様式第2号）</u></p> <p><u>(2) 学則等</u></p> <p><u>(3) カリキュラム（様式第4号-2）</u></p> <p><u>(4) 担当講師一覧（様式第5号-2）</u></p> <p><u>(5) 講師履歴書（様式第6号）</u></p> <p><u>(6) 講師の資格証の写</u></p> <p><u>(7) 講師就任承諾書（※講師が外部講師の場合のみ。様式第7号）</u></p> <p><u>(8) 実習施設一覧（※実習を行う場合のみ。様式第8号-2）</u></p> <p><u>(9) 実習承諾書（※実習を行う場合のみ。様式第9号-2）</u></p> <p><u>(10) 講義及び演習に使用する教室等の使用についての当該施設の設置者の承諾書（添付できないときは、その理由を記載した書面）</u></p> <p><u>(11) 講義で使用する教室等の広さ、机等の配置を示した平面図</u></p> <p><u>(12) 演習で使用する教室等の広さ、機器等の配置を示した平面図</u></p> <p><u>(13) 演習に使用する機器の一覧（様式第10号）</u></p> <p><u>(14) 研修修了の認定方法を記載した書類</u></p> <p><u>(15) 交付予定の修了証明書の様式（指定番号、事業者名及び代表者名が明記されたもの）</u></p> <p><u>(16) 当該年度の収支予算書</u></p> <p><u>(17) その他知事が必要と認める書類等</u></p> <p>2 指定研修事業者は、研修の一部を通信の方法で行おうとするときは、第1項に掲げるもののほか、<u>次に掲げる事項を記載した書類を添付するものとする。</u></p> <p><u>(1) 添削課題及び回答</u></p> <p><u>(2) 添削指導及び面接指導の指導方法を記載した書類（様式第11号-2）</u></p> <p><u>(3) 面接指導を実施する期間における教室等の使用についての当該施設の設置者の承諾書（添付できないときは、その理由を記載した書面）</u></p> <p><u>(4) 面接指導で使用する教室の広さ、机等の配置を示した平面図</u></p> <p>3 同一年度内に複数回研修を実施する場合で、年度初回申請時に提出したものと変更がない場合は第1項の(5)から(13)まで、及び第2項の(1)から(4)までの添付書類を省略することができる。</p> <p>（指定の基準及び決定）</p> <p>第13 知事は、第12の申請があったときは、計画されている研修が次に掲げるすべての基準を満たすと認める場合に限り、<u>政令第3条第1項第1号に定める研修として指定するものとする。</u></p> <p>(1) 指定研修事業者が実施するものであること。</p> <p>(2) 実施要綱の規定に適合するものであること。</p>	<p>第4章 生活援助従事者研修の指定</p> <p>（指定申請）</p> <p>第12 指定研修事業者は、第3の第1項の指定に係る申請書に記載した研修以外の研修を行おうとするときは、実施する研修ごとに生活援助従事者研修指定申請書（様式第21号）に<u>第8項（指定申請）と同様の書類を添付して受講者の募集を開始しようとする日の1か月前までに知事に申請するものとする。</u></p> <p>（指定の基準及び決定）</p> <p>第13 知事は、第12の申請があったときは、計画されている研修が次に掲げるすべての基準を満たすと認める場合に限り、<u>政令第3条第1項第1号に定める研修として指定するものとする。</u></p> <p>(1) 指定研修事業者が実施するものであること。</p> <p>(2) 実施要綱の規定に適合するものであること。</p>

改正後（新）	改正前（旧）
<p>2 知事は、前項による指定を決定したときは、生活援助従事者研修指定通知書（様式第22号）により当該指定研修事業者へ通知するものとする。</p> <p>（変更等の届け）</p> <p>第14 指定研修事業者は、第4又は第13の指定に基づく研修の内容を変更したいときは、生活援助従事者研修変更届（様式第23号）に次の書類を添付して知事に届け出るものとする。</p> <p>（1）情報開示シート（様式第2号）</p> <p>（2）変更に係わる事項を記載した書類（変更前及び変更後の内容をそれぞれ記載したもの）</p> <p>（修了者名簿等の提出）</p> <p>第15 指定研修事業者は、生活援助従事者研修事業報告書（様式第24号）に次に掲げる書類を添付して研修修了後1か月以内に、知事に提出するものとする。</p> <p>（1）講師の講義、演習への出講状況が分かる書類</p> <p>（2）実習に利用した施設の利用実績書（様式第25号）※実習を行った場合のみ</p> <p>（3）修了評価結果を記載した書類</p> <p>（4）修了者名簿（様式第26号-2）</p> <p>（5）講義を通信の方法で行った場合にあっては、通信教育課題の提出状況、面接指導への出席状況が分かる書類</p> <p>2 指定研修事業者は、前項第4号の修了者名簿を提出するときは、様式第26号により、表計算ソフトを使用して作成した電子データ（CD-R等）を提出するものとする。</p>	<p>2 知事は、前項による指定を決定したときは、生活援助従事者研修指定通知書（様式第22号）により当該指定研修事業者へ通知するものとする。</p> <p>（変更等の届け）</p> <p>第14 指定研修事業者は、第4又は第13の指定に基づく研修の内容を変更したいときは、生活援助従事者研修変更届（様式第23号）に次の書類を添付して知事に届け出るものとする。</p> <p>（1）情報開示シート（様式第2号）</p> <p>（2）変更に係わる事項を記載した書類（変更前及び変更後の内容をそれぞれ記載したもの）</p> <p>（修了者名簿等の提出）</p> <p>第15 指定研修事業者は、生活援助従事者研修事業報告書（様式第24号）に次に掲げる書類を添付して研修修了後1か月以内に、知事に提出するものとする。</p> <p>（1）講師の講義、演習への出講状況が分かる書類</p> <p>（2）実習に利用した施設の利用実績書（様式第25号）※実習を行った場合のみ</p> <p>（3）修了評価結果を記載した書類</p> <p>（4）修了者名簿（様式第26号-2）</p> <p>（5）講義を通信の方法で行った場合にあっては、通信教育課題の提出状況、面接指導への出席状況が分かる書類</p> <p>2 指定研修事業者は、前項第4号の修了者名簿を提出するときは、様式第26号により、表計算ソフトを使用して作成した電子データ（CD-R等）を提出するものとする。</p>
<p>第5章 指定研修事業者に対する指導等</p> <p>（指定研修事業者に対する指導）</p> <p>第16 知事は、指定研修事業者に対し、次の事項を厳守するよう指導するものとする。</p> <p>（1）受講生の募集は、第4、第9、第13の規定による指定を受けた後に開始すること。</p> <p>（2）研修事業を通じて得た受講者の個人情報の確保に十分留意すること。</p> <p>（3）研修事業に関する書類は、当該研修が終了した日から3年間保存すること。ただし、修了者名簿については、永年保存とすること。</p> <p>（4）研修の質の向上に努めること。</p> <p>（5）第4又は第9、第13の規定による指定を受けた事業者名と異なる名称を使用するなど、受講者に誤解を与えるような行為をしないこと。</p> <p>（6）研修事業の経理は他の事業の経理と明確に区分し、会計帳簿、決算書類等において研修事業の収支の状況を明らかにすること。</p> <p>（実地調査）</p> <p>第17 知事は、研修の適正な実施を確保するために必要があると認めるときは、指定研修事業者に対して研修の実施状況等について実地調査を行い、又は書類の提出を求めることができる。</p>	<p>第5章 指定研修事業者に対する指導等</p> <p>（指定研修事業者に対する指導）</p> <p>第16 知事は、指定研修事業者に対し、次の事項を厳守するよう指導するものとする。</p> <p>（1）受講生の募集は、第4、第9、第13の規定による指定を受けた後に開始すること。</p> <p>（2）研修事業を通じて得た受講者の個人情報の確保に十分留意すること。</p> <p>（3）研修事業に関する書類は、当該研修が終了した日から3年間保存すること。ただし、修了者名簿については、永年保存とすること。</p> <p>（4）研修の質の向上に努めること。</p> <p>（5）第4又は第9、第13の規定による指定を受けた事業者名と異なる名称を使用するなど、受講者に誤解を与えるような行為をしないこと。</p> <p>（6）研修事業の経理は他の事業の経理と明確に区分し、会計帳簿、決算書類等において研修事業の収支の状況を明らかにすること。</p> <p>（実地調査）</p> <p>第17 知事は、研修の適正な実施を確保するために必要があると認めるときは、指定研修事業者に対して研修の実施状況等について実地調査を行い、又は種類^{（注）}の提出を求めることができる。</p>

改正後(新)

改正前(旧)

(知事が行う指示)

第18 知事は、研修の実施に関して不適切な対応があると認めるときは、指定研修事業者に対して必要な指示を行うことができる。

(知事が行う指示)

第18 知事は、研修の実施に関して不適切な対応があると認めるときは、指定研修事業者に対して必要な指示を行うことができる。

様式第1号

介護員養成研修事業者指定申請書

宮城県知事 殿

年 月 日

所在地

事業者名

代表者の職・氏名

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、宮城県介護員養成研修事業者指定要領第3の規定により、必要書類を添付して申請します。

記

研修課程及び形式 ^{※1}		介護職員初任者研修		通学形式		通信形式
		生活援助従事者研修		通学形式		通信形式
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	年 月 日 ~	年 月 日		
		研修期間	年 月 日 ~	年 月 日		
	生活援助従事者研修	募集期間	年 月 日 ~	年 月 日		
		研修期間	年 月 日 ~	年 月 日		
研修実施場所 ^{※3}		(〒)				
研修事業 担当部署 ・担当 者	担当者職・氏名					
	電話番号					
	メールアドレス					

- ※1 指定を申請する研修課程に○印を記入すること
- ※2 法人名と異なる研修事業者名を使用する場合はその名称
- ※3 講義を通信の方法で行う場合は、面接指導・演習を行う場所
- ※ 研修を複数回実施する場合は、情報開示シート（様式第2号）に記載すること。

様式第1号

介護員養成研修事業者指定申請書

宮城県知事 殿

年 月 日

所在地

事業者名

代表者の職・氏名

(代表者印)

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、宮城県介護員養成研修事業者指定要領第3の規定により、必要書類を添付して申請します。

記

研修課程及び形式 ^{※1}		介護職員初任者研修		通学形式		通信形式
		生活援助従事者研修		通学形式		通信形式
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	年 月 日 ~	年 月 日		
		研修期間	年 月 日 ~	年 月 日		
	生活援助従事者研修	募集期間	年 月 日 ~	年 月 日		
		研修期間	年 月 日 ~	年 月 日		
研修実施場所 ^{※3}		(〒)				
研修事業 担当部署 ・担当 者	担当者職・氏名					
	電話番号					
	メールアドレス					

- ※1 指定を申請する研修課程に○印を記入すること
- ※2 法人名と異なる研修事業者名を使用する場合はその名称
- ※3 講義を通信の方法で行う場合は、面接指導・演習を行う場所
- ※ 研修を複数回実施する場合は、情報開示シート（様式第2号）に記載すること。

様式第2号

情報開示シート

項目		内容						
研修事業者	研修事業者名							
	法人名							
	代表者の氏名							
問い合わせ先	主たる事務所の所在地	〒 ー						
	電話番号							
	FAX番号							
	ホームページアドレス							
	電子メールアドレス							
開講予定								
課程	クラス名	履修方法	開講年月日	修了年月日	実施場所(市区町村名)	定員	受講資の制限	
受講費用								
使用するテキストの名称								
研修修了の認定方法								
欠席・補講の取扱い								

※「研修事業者名」欄は、 受講生募集の際に使用する名称を記載すること（通称でも可）。

※「開講予定」の「課程」欄は、 介護職員初任者研修は（初任者）、 生活援助従事者研修は（生活援助）と記載すること。

※「開講予定」の「履修方法」欄は、「平日・通学」など通学・通信の別、 平日・土日・夜間など通学を要する曜日や時間帯を記載すること。

※「使用するテキスト」が独自テキストの場合は1部を添付すること。

様式第2号

情報開示シート

項目		内容						
研修事業者	研修事業者名							
	法人名							
	代表者の氏名							
問い合わせ先	主たる事務所の所在地	〒 ー						
	電話番号							
	FAX番号							
	ホームページアドレス							
	電子メールアドレス							
開講予定								
課程	クラス名	履修方法	開講年月日	修了年月日	実施場所(市区町村名)	定員	受講資の制限	
受講費用								
使用するテキストの名称								
研修修了の認定方法								
欠席・補講の取扱い								

※「研修事業者名」欄は、 受講生募集の際に使用する名称を記載すること（通称でも可）。

※「開講予定」の「課程」欄は、 介護職員初任者研修は（初任者）、 生活援助従事者研修は（生活援助）と記載すること。

※「開講予定」の「履修方法」欄は、「平日・通学」など通学・通信の別、 平日・土日・夜間など通学を要する曜日や時間帯を記載すること。

※「使用するテキスト」が独自テキストの場合は1部を添付すること。

改正後 (新)

様式第3号							
事業者概要							
年 月 日現在							
法人種別		名称					
代表者職氏名							
設立年月日							
沿革							
事業内容及び実績等							

※書ききれないときは、別紙で作成してください。

改正前 (旧)

様式第3号							
事業者概要							
年 月 日現在							
法人種別		名称					
代表者職氏名							
設立年月日							
沿革							
事業内容及び実績等							

※書ききれないときは、別紙で作成してください。

改正後(新)

介護職員初任者研修課程 カリキュラム												
クラス名												
通学形式 通信形式 (実施しない形式を削除してください。)												
研修番号	研修項目名	研修科目名	規定時間数	うち通信形式で実施できる上限時間	対面で実施する時間	通信形式で実施する時間	演習に充てる時間(2.5時間以上)	合計履修時間数	履修日	担当講師名	講師要件番号	備考
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	0				0				
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	7.5				0				
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	3				0				
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)障害福祉制度及びその他制度	9	7.5				0				
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	3				0				
6	老化の理解	(1)老化に伴うことからの変化と日常 (2)高齢者と健康	6	3				0				
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)認知症に伴うことからの変化と日常生活 (4)家族への支援	6	3				0				
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、かかり支援等の基礎的知識 (3)家族の心理、かかり支援の理解	3	1.5				0				
9	「ここからだのしくみと生活支援技術」のうちの半分程度(25時間以上)は演習を行うこと	イ 基本知識の学習	10~13					0				
		ロ 生活支援技術の講義・演習	50~55	12				0				
		ハ 生活支援技術演習	10~12						0			
		(1)介護の基本的な考え方						0				
		(2)介護に関するところのしくみの基礎的理解						0				
		(3)介護に関するところのしくみの基礎的理解						0				
		(4)生活と家事						0				
		(5)快適な居住環境整備と介護						0				
		(6)整容に関連したところからのしくみと自立に向けた介護						0				
		(7)移動・移乗に関連したところからのしくみと自立に向けた介護						0				
		(8)食事に関連したところからのしくみと自立に向けた介護						0				
		(9)入浴、清潔保持に関連したところからのしくみと自立に向けた介護						0				
		(10)排泄に関連したところからのしくみと自立に向けた介護						0				
		(11)睡眠に関連したところからのしくみと自立に向けた介護						0				
(12)死にゆく人に関連したところからのしくみと終末期介護						0						
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	4	0				0				
11	実習	【実習を実施する場合、その内容を記入】 【実習を実施する場合、その内容を記入】 【実習を実施する場合、その内容を記入】										実習を実施する場合、対応する研修項目・科目を「備考」欄に記載すること
12	修了評価		1	0				0				
合計 ※修了評価は除く			130	40.5	0	0	0	0				

(注1) 研修を行う順序は「1 職務の理解」を最初に行い、「10 振り返り」を最後に行うこと。
(注2) 「9 ここからだのしくみと生活支援技術」については、「イ 基本知識の学習」、「ロ 生活支援技術の講義・演習」、「ハ 生活支援技術演習」の順に行うこと。
(注3) 「9 ここ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含む。
(注4) 講義と演習を一体的に実施すること。
(注5) 別紙2「介護職員初任者研修における目標、評価の指針及び研修カリキュラム」及び別紙3「介護職員初任者研修(各項目の到達目標、評価、内容)」を踏まえて実施すること。
(注6) 修了評価(1時間以上)は全研修項目終了後に筆記試験により実施すること。
(注7) 「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も可能。
(注8) 実習を行う場合は、実習施設の機能や役割、各実習の目的及び実習についての注意事項等について、あらかじめオリエンテーションを実施すること。
(注9) 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、十分留意すること。
(注10) 研修課程修了まで、1年以上となる高等学校において、月日・時間の詳細が決定できない場合は、研修実施年月を記載すること。
(注11) 研修の時間は休憩時間を除いた時間とすること。

改正前(旧)

様式第4号

カリキュラム

介護職員初任者研修課程

通学

通信

生活援助従事者研修課程

通学

通信

年度 第 回

クラス名

回数	月日()	時間	時間数	区分	科目・項目	講師	会場
1		～					
		～					
		～					
2		～					
		～					
		～					
3		～					
		～					
		～					
4		～					
		～					
		～					
5		～					
		～					
		～					
6		～					
		～					
		～					
7		～					
		～					
		～					
8		～					
		～					
		～					
9		～					
		～					
		～					
合計				時間			

※研修を行う順序は「1 職務の理解」を最初に行い、「10振り返り」を最後に行うこと

※研修の時間は、休憩時間を除いた時間を記載すること

※区分は、講義か演習、実習の別を記載(同じ時間で講義と演習を行う場合は併記)

※課程、形式(初任者研修または、生活援助従事者研修)(通学、通信)を選択する

※研修課程修了まで、1年以上となる高等学校において、月日・時間の詳細が決定できない場合は、研修実施年月を記載すること

生活援助従事者研修課程 カリキュラム												
クラス名												
通学形式 通信形式 (実施しない形式を削除してください。)												
研修番号	研修項目名	研修科目名	規定時間数	うち通信形式で実施できる上限時間	対面で実施する時間	通信形式で実施する時間	実習に充てる時間(移動・移乗に関連した実習を含む)	合計履修時間数	履修日	担当講師名	講師要件番号	備考
1	職務の理解	(1) 多様なサービスの理解	2	0				0				
		(2) 介護職の仕事内容や働く現場の理解						0				
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	6	3				0				
		(2) 自立に向けた介護						0				
3	介護の基本	(1) 介護職の役割、専門性と多職種との連携	4	2.5				0				
		(2) 介護職の職業倫理						0				
		(3) 介護における安全の確保とリスクマネジメント						0				
		(4) 介護職の安全						0				
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	3	2				0				
		(2) 医療との連携とリハビリテーション						0				
		(3) 障害福祉制度及びその他制度						0				
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	6	3				0				
		(2) 介護におけるチームのコミュニケーション						0				
6	老化と認知症の理解	(1) 老化に伴うところからだの変化と日常	9	5				0				
		(2) 高齢者と健康						0				
		(3) 認知症を取り巻く状況						0				
		(4) 医学的側面から見た認知症の基礎と健康管理						0				
		(5) 認知症に伴うところからだの変化と日常生活						0				
		(6) 家族への支援						0				
7	障害の理解	(1) 障害の基礎的理解	3	1				0				
		(2) 障害の医学的側面、生活障害、心理・行動の特徴、かかり支援等の基礎的知識						0				
		(3) 家族の心理、かかり支援の理解						0				
8	ところからだのしくみと生活支援技術(移動・移乗に関連した実習を2時間実施すること)	イ 基本知識の学習	24	12.5				0				
		(1) 介護の基本的な考え方						0				
		(2) 介護に関するところのしくみの基礎的理解						0				
		(3) 介護に関するからだのしくみの基礎的理解						0				
		(4) 生活と家事						0				
		(5) 快適な居住環境整備と介護						0				
		(6) 移動・移乗に関連したところからだのしくみと自立に向けた介護						0				
		(7) 食事に関連したところからだのしくみと自立に向けた介護						0				
		(8) 睡眠に関連したところからだのしくみと自立に向けた介護						0				
		(9) 死にゆく人に関連したところからだのしくみと終末期介護						0				
ハ 生活支援技術演習	(10) 介護過程の基礎的理解	0										
9	振り返り	(1) 振り返り	2	0				0				
		(2) 就業への備えと研修終了後における継続的な研修						0				
実習		【実習を実施する場合、その内容を記入】										
		【実習を実施する場合、その内容を記入】										
		【実習を実施する場合、その内容を記入】										
修了評価			0.5	0				0				
合計 ※修了評価は除く			59	29	0	0	0	0				

- (注1) 研修を行う順序は「1 職務の理解」を最初に行い、「9 振り返り」を最後に行うこと。
- (注2) 「8 ところからだのしくみと生活支援技術」については、「イ 基本知識の学習」、「ロ 生活支援技術の学習」、「ハ 生活支援技術演習」の順に行うこと。
- (注3) 「8 ところ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。
- (注4) 講義と演習を一体的に実施すること。
- (注5) 別紙9「生活援助従事者研修における目標、評価の指針及び研修カリキュラム」及び別紙10「生活援助従事者研修(各項目の到達目標、評価、内容)」を踏まえて実施すること。
- (注6) 修了評価(0.5時間以上)は全研修項目終了後に筆記試験により実施すること。
- (注7) 「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も可能。
- (注8) 実習を行う場合は、実習施設の機能や役割、各実習の目的及び実習における注意事項等について、あらかじめオリエンテーションを実施すること。
- (注9) 各カリキュラム内の時間配分については、内容に偏りがなく、十分留意すること。
- (注10) 研修課程修了まで、1年以上となる高等学校において、月日・時間の詳細が決定できない場合は、研修実施年月を記載すること。
- (注11) 研修の時間は休憩時間を除いた時間とすること。

介護職員初任者研修課程 担当講師一覧

様式第5号-1	事業者名	日現在	年	月
				10
		9		
		8		
		7		
		6		
		5		
		4		
		3		
		2		
		1		
担当講師名	専任・兼任	(1) (2) (3) (4)	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12) (13) (14)	(1) (2)
1		(1) 介護職の安全	(1) 介護の基礎的理解	(1) 後援者研修
2		(2) 介護職の安全	(2) 介護の基礎的理解	(2) 後援者研修
3		(3) 介護職の安全	(3) 介護の基礎的理解	(3) 後援者研修
4		(4) 介護職の安全	(4) 介護の基礎的理解	(4) 後援者研修
5		(1) 介護の基礎的理解	(5) 介護の基礎的理解	(5) 後援者研修
6		(2) 介護の基礎的理解	(6) 介護の基礎的理解	(6) 後援者研修
7		(3) 介護の基礎的理解	(7) 介護の基礎的理解	(7) 後援者研修
8		(4) 介護の基礎的理解	(8) 介護の基礎的理解	(8) 後援者研修
9		(1) 介護の基礎的理解	(9) 介護の基礎的理解	(9) 後援者研修
10		(2) 介護の基礎的理解	(10) 介護の基礎的理解	(10) 後援者研修
11		(3) 介護の基礎的理解	(11) 介護の基礎的理解	(11) 後援者研修
12		(4) 介護の基礎的理解	(12) 介護の基礎的理解	(12) 後援者研修
13		(1) 介護の基礎的理解	(13) 介護の基礎的理解	(13) 後援者研修
14		(2) 介護の基礎的理解	(14) 介護の基礎的理解	(14) 後援者研修
15		(3) 介護の基礎的理解	(15) 介護の基礎的理解	(15) 後援者研修

※ 各講師の担当科目について、講師履歴書(様式第6号)の提出状況を記入してください。 (「継続」…提出済、「新規」…新規提出)

様式第5号			
担当講師一覧			
(介護職員初任者研修課程)		通学 ・ 通信)	
(生活援助従事者研修課程)		通学 ・ 通信)	
事業者名	年 月		日現在
担当科目	講師名	講師要件資格	専任・兼任

横式第5号-2	生活援助従事者研修課程 担当講師一覧											
	事業者名	年 月 日現在										
担当講師名	専任・兼任											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	(1) 現介護現場の理解 (2) 多様なサービスの理解	(1) 人権と尊厳を支える介護 (2) 自立に向けた介護	(1) 多様な介護サービスの役割、専門性と連携 (2) 介護職の職業倫理	(1) 介護保険制度 (2) 介護職の安全 (3) 介護における安全の確保とリスクマネジメント	(1) ケーシヨン (2) ケーシヨンにおけるコミュニケーション (3) 介護におけるコミュニケーション	(1) 認知症を取り巻く状況 (2) 高齢者と健康 (3) 認知症の発化と日常生活から医療的側面と健康な管理認知	(1) 障害の基礎的理解 (2) 障害の医学的側面、生活機能の低下と心理的側面、行動的特徴 (3) 障害の理解、かわり支	(1) 介護の基本的考え方 (2) 介護に関する基礎的理解 (3) 介護に関する基礎的理解	(4) 生活と家事 (5) 適切な居住環境整備と介護 (6) 自立に向けた介護	(7) 食生活と介護 (8) 介護と自立 (9) 介護と自立	(10) 介護過程の基礎的理解 (11) 介護と自立	(1) 介護と自立 (2) 介護と自立
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

※ 各講師の担当科目について、講師履歴書(様式第6号)の提出状況を記入してください。(「継続」…提出済、「新規」…新規提出)

改正後(新)

様式第6号

講師履歴書

年 月 日現在

フリガナ			生年月日
氏名			年 月 日 (歳)
自宅住所 電話番号	〒 -	電話 ()	
現職	(所属住所) (所属名)	電話 ()	
担当科目			
担当科目に 関連する資格 (登録年月日)	(年 月 日 取得)		
	(年 月 日 取得)		
	(年 月 日 取得)		
	(年 月 日 取得)		
担当科目に 関連する 職歴	勤務先	業務内容	就業期間 (年月数)
			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～ 年 月 (年 月)

(注)1 講師要件に関する資格等については、免許証等、証明する書類を添付すること。
 (注)2 講師要件一覧(実施要綱別紙5_1 2)各欄の「その他当該分野に精通している者」として起用する場合は、当該講師が適切と判断した理由を具体的に記載した書類を添付すること。(任意の様式)

改正前(旧)

様式第6号

講師履歴書

年 月 日現在

フリガナ			生年月日
氏名			年 月 日 (歳)
自宅住所 電話番号	〒 -	電話 ()	
現職	(所属住所) (所属名)	電話 ()	
担当科目			
担当科目に 関連する資格 (登録年月日)	(年 月 日 取得)		
	(年 月 日 取得)		
	(年 月 日 取得)		
	(年 月 日 取得)		
担当科目に 関連する 職歴	勤務先	業務内容	就業期間 (年月数)
			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～ 年 月 (年 月)

(注)1 講師要件に関する資格等については、免許証等、証明する書類を添付すること。
 (注)2 講師要件一覧(実施要綱別紙5_1 2)各欄の「その他当該分野に精通している者」として起用する場合は、当該講師が適切と判断した理由を具体的に記載した書類を添付すること。(任意の様式)

改正後 (新)

様式第7号から様式第8号-2まで改正事項ないため省略

様式第9号-1 (介護職員初任者研修課程関係)			
実習承諾書			
			年 月 日
宮城県知事	殿		
		所在地	
		名称	
		代表者職名	
		氏名	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>

研修事業者名称 _____ が実施する、_____ 年度開講の介護職員初任者研修課程 (通学・通信) 受講者の実習受入れについて、下記のとおり承諾したことを届 け出ます。

実習の区分	介護実習	ホームヘルプサービス同行訪問	在宅サービス提供現場見学
施設の種別 (該当に○印)	<ul style="list-style-type: none"> ・介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) ・介護老人保健施設 ・介護療養型医療施設 ・認知症対応型共同生活介護事業所 (認知症高齢者グループホーム) ・その他 () 	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護事業所 ・その他 () 	<ul style="list-style-type: none"> ・通所介護事業所 ・通所リハビリテーション事業所 ・訪問看護 (ステーションを含む) ・訪問入浴 ・その他 ()
施設の名称			
施設の開設年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
福祉サービス第三者評価受審の有無	有 ・ 無 ・ 対象外	有 ・ 無 ・ 対象外	有 ・ 無 ・ 対象外
所在地			
受入れ期間	年 月 ~ 年 月	年 月 ~ 年 月	年 月 ~ 年 月
受入れ人数			
受入れ条件			
実習受入担当者名			
その他			

※受入れに条件 (1日5人など) があれば記入してください

改正前 (旧)

様式第7号から様式第8号-2まで改正事項ないため省略

様式第9号-1 (介護職員初任者研修課程関係)			
実習承諾書			
			年 月 日
宮城県知事	殿		
		所在地	
		名称	
		代表者職名	
		氏名	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>

研修事業者名称 _____ が実施する、_____ 年度開講の介護職員初任者研修課程 (通学・通信) 受講者の実習受入れについて、下記のとおり承諾したことを届 出します。

実習の区分	介護実習	ホームヘルプサービス同行訪問	在宅サービス提供現場見学
施設の種別 (該当に○印)	<ul style="list-style-type: none"> ・介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) ・介護老人保健施設 ・介護療養型医療施設 ・認知症対応型共同生活介護事業所 (認知症高齢者グループホーム) ・その他 () 	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護事業所 ・その他 () 	<ul style="list-style-type: none"> ・通所介護事業所 ・通所リハビリテーション事業所 ・訪問看護 (ステーションを含む) ・訪問入浴 ・その他 ()
施設の名称			
施設の開設年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
福祉サービス第三者評価受審の有無	有 ・ 無 ・ 対象外	有 ・ 無 ・ 対象外	有 ・ 無 ・ 対象外
所在地			
受入れ期間	年 月 ~ 年 月	年 月 ~ 年 月	年 月 ~ 年 月
受入れ人数			
受入れ条件			
実習受入担当者名			
その他			

※受入れに条件 (1日5人など) があれば記入してください

改正後 (新)		
様式第9号-2 (生活援助従事者研修課程関係)		
実習承諾届出書		
		年 月 日
宮城県知事	殿	
		所在地
		名称
		代表者職名
		氏名
____研修事業者名称____が実施する、____年度開講の生活援助従事者研修課程 (通学・通信) 受講者の実習受入れについて、下記のとおり承諾したことを届 <u>け出ます。</u>		
実習の区分	移動・移乗に関する研修	ホームヘルプサービス同行訪問
施設の種別 (施設種別を記入、 又は該当に○印)		・訪問介護事業所 ・その他 ()
施設の名称		
施設の開設 年 月 日	年 月 日	年 月 日
福祉サービス 第三者評価 受審の有無	有 ・ 無 ・ 対象外	有 ・ 無 ・ 対象外
所在地		
受入れ期間	年 月 ~ 年 月	年 月 ~ 年 月
受入れ人数		
受入れ条件		
実習受入 担当者名		
その他		
※受入れに条件 (1日5人など) があれば記入してください		

改正前 (旧)		
様式第9号-2 (生活援助従事者研修課程関係)		
実習承諾届出書		
		年 月 日
宮城県知事	殿	
		所在地
		名称
		代表者職名
		氏名
____研修事業者名称____が実施する、____年度開講の生活援助従事者研修課程 (通学・通信) 受講者の実習受入れについて、下記のとおり承諾したことを届 <u>出します。</u>		
実習の区分	移動・移乗に関する研修	ホームヘルプサービス同行訪問
施設の種別 (施設種別を記入、 又は該当に○印)		・訪問介護事業所 ・その他 ()
施設の名称		
施設の開設 年 月 日	年 月 日	年 月 日
福祉サービス 第三者評価 受審の有無	有 ・ 無 ・ 対象外	有 ・ 無 ・ 対象外
所在地		
受入れ期間	年 月 ~ 年 月	年 月 ~ 年 月
受入れ人数		
受入れ条件		
実習受入 担当者名		
その他		
※受入れに条件 (1日5人など) があれば記入してください		

改正後（新）

様式第10号は改正事項ないため省略

様式第11号-1

添削指導及び面接指導の指導方法（介護職員初任者研修）

区分	科目	添削指導			面接指導		
		課題配布日	提出期限	担当講師	指導方法	日時	担当講師
第 回							
第 回							
第 回							
第 回							
第 回							
第 回							
第 回							
第 回							

- ※ 通信課題の提出区分ごとに記載すること。
- ※ 添削指導の指導方法欄には、質問等への対応、理解度が不足した分野の指導方法等を記載すること。
- ※ 面接指導の指導方法欄には、面接指導の進め方、1人の講師が担当する受講生の人数等を記載すること。

様式第11号-2

添削指導及び面接指導の指導方法（生活援助従事者研修）

区分	科目	添削指導			面接指導		
		課題配布日	提出期限	担当講師	指導方法	日時	担当講師
第 回							
第 回							
第 回							
第 回							
第 回							
第 回							
第 回							
第 回							

- ※ 通信課題の提出区分ごとに記載すること。
- ※ 添削指導の指導方法欄には、質問等への対応、理解度が不足した分野の指導方法等を記載すること。
- ※ 面接指導の指導方法欄には、面接指導の進め方、1人の講師が担当する受講生の人数等を記載すること。

改正前（旧）

様式第10号は改正事項ないため省略

様式第11号-1

添削指導及び面接指導の指導方法（介護職員初任者研修）

区分	科目	添削指導			面接指導		
		課題配布日	提出期限	担当講師	指導方法	日時	担当講師
第 回							
第 回							
第 回							
第 回							
第 回							
第 回							
第 回							
第 回							

- ※ 通信課題の提出区分ごとに記載すること。
- ※ 添削指導の指導方法欄には、質問等への対応、理解度が不足した分野の指導方法等を記載すること。
- ※ 面接指導の指導方法欄には、面接指導の進め方、1人の講師が担当する受講生の人数等を記載すること。

様式第11号-2

添削指導及び面接指導の指導方法（生活援助従事者研修）

区分	科目	添削指導			面接指導		
		課題配布日	提出期限	担当講師	指導方法	日時	担当講師
第 回							
第 回							
第 回							
第 回							
第 回							
第 回							
第 回							
第 回							

- ※ 通信課題の提出区分ごとに記載すること。
- ※ 添削指導の指導方法欄には、質問等への対応、理解度が不足した分野の指導方法等を記載すること。
- ※ 面接指導の指導方法欄には、面接指導の進め方、1人の講師が担当する受講生の人数等を記載すること。

様式第12号

介護員養成研修事業者指定通知書

宮城県(長政)指令第 号

(申請者の住所又は所在地)

(申請者の氏名又は名称)

年 月 日付けで申請のありました介護員養成研修事業者指定については、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(イ又はロ)の規定により、下記のとおり指定します。

年 月 日

宮城県知事 村 井 嘉 浩

記

- 1 指定番号 宮城介養第 号
 2 指定研修事業者名
 3 指定研修の名称
 4 指定の条件

(1) 新たな研修を計画したときは、宮城県介護員養成研修指定要領第8条、第12条の規定により、あらかじめ知事の指定を受けること。

(2) 宮城県介護員養成研修の実施に関して、知事が当該研修に関する情報の提供、内容の変更その他の指示を行ったときは、当該指示に従うこと。

5 宮城県介護員養成研修として指定する研修

課 程	クラス名	通信・ 通学の別	開講予定 年月日	修了予定 年月日	定員

様式第12号

介護員養成研修事業者指定通知書

宮城県(長政)指令第 号

(申請者の住所又は所在地)

(申請者の氏名又は名称)

平成 年 月 日付けで申請のありました介護員養成研修事業者指定については、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(イ又はロ)の規定により、下記のとおり指定します。

年 月 日

宮城県知事 村 井 嘉 浩

記

- 1 指定番号 宮城介養第 号
 2 指定研修事業者名
 3 指定研修の名称
 4 指定の条件

(1) 新たな研修を計画したときは、宮城県介護員養成研修指定要領第8条、第12条の規定により、あらかじめ知事の指定を受けること。

(2) 宮城県介護員養成研修の実施に関して、知事が当該研修に関する情報の提供、内容の変更その他の指示を行ったときは、当該指示に従うこと。

5 宮城県介護員養成研修として指定する研修

課 程	クラス名	通信・ 通学の別	開講予定 年月日	修了予定 年月日	定員

改正後(新)

改正前(旧)

様式第13号

介護員養成研修事業休止届

年 月 日

宮城県知事

殿

指定番号 宮城介養第 号
住 所
名 称
代表者の役職及び氏名

年 月 日付け 第 号で事業者指定を受けた介護員養成研修事業について
休止したので、宮城県介護員養成研修指定要領第5の第1項の規定により届け出ます。

記

- 1 研修事業の名称
- 2 休止年月日
- 3 休止した理由
- 4 休止期間

担当者職・氏名
電話番号
メールアドレス

様式第13号

介護員養成研修事業休止届

年 月 日

宮城県知事

殿

指定番号 宮城介養第 号
住 所
名 称
代表者の役職及び氏名

印

年 月 日付け 第 号で事業者指定を受けた介護員養成研修事業について
休止したので、宮城県介護員養成研修指定要領第5の第1項の規定により届け出ます。

記

- 1 研修 の名称
- 2 休止年月日
- 3 休止した理由
- 4 休止期間

担当者職・氏名
電話番号
メールアドレス

改正後(新)

改正前(旧)

様式第14号

介護員養成研修事業再開届

年 月 日

宮城県知事

殿

指定番号 宮城介養第 号

住 所

名 称

代表者の役職及び氏名

—

年 月 日付で休止した介護員養成研修事業について、下記のとおり再開するので、宮城県介護員養成研修指定要領第5の第2項の規定により届け出ます。

記

1 再開する研修事業の名称

2 再開年月日

担当者職・氏名

電話番号

メールアドレス

様式第14号

介護員養成研修事業再開届

年 月 日

宮城県知事

殿

指定番号 宮城介養第 号

住 所

名 称

代表者の役職及び氏名

印

年 月 日付で休止した介護員養成研修について、下記のとおり再開するので、宮城県介護員養成研修指定要領第5の第2項の規定により届け出ます。

記

1 再開する研修の名称

2 再開年月日

担当者職・氏名

電話番号

メールアドレス

改正後(新)

改正前(旧)

様式第15号

介護員養成研修事業廃止届

年 月 日

宮城県知事

殿

指定番号 宮城介養第 号
所在地
事業者名
代表者職・氏名

年 月 日付けで指定された介護員養成研修事業を廃止したので、宮城県介護員養成研修指定要領第7の第1項の規定により届け出ます。

記

- 1 研修事業の名称及び研修課程
- 2 廃止年月日
- 2 廃止した理由

担当者職・氏名
電話番号
メールアドレス

様式第15号

介護員養成研修事業廃止届

年 月 日

宮城県知事

殿

指定番号 宮城介養第 号
所在地
事業者名
代表者職・氏名 印

年 月 日付けで指定された_____研修事業を廃止したので、宮城県介護員養成研修指定要領第7の第1項の規定により届け出ます。

記

- 1 研修_____名称及__研修課程
- 2 廃止年月日
- 2 廃止した理由

担当者職・氏名
電話番号
メールアドレス

様式第16号

介護員養成研修事業者廃止通知書

番 号
年 月 日

(申請者の所在地、事業者名及び代表者名
並びに指定番号)

宮城県知事 印

年 月 日付け宮城県(長政)指令第 号で指定した介護員養成研修事業者指定については、宮城県介護員養成研修指定要領第7の第2項の規定により、事業を廃止したものとみなし、これを通知します。

記

1 廃止とみなした指定番号 宮城介養第 号

2 廃止とみなした年月日 年 月 日

3 廃止とみなした理由

年 月 日付け 号で指定を行った研修以降、3年間新たな研修の指定申請がないため。

様式第16号

介護員養成研修事業者廃止通知書

番 号
年 月 日

(申請者の所在地、事業者名及び代表者名
並びに事業者番号)

宮城県知事 印

年 月 日付け宮城県(長政)指令第 号で指定した介護員養成研修事業者指定については、宮城県介護員養成研修指定要領第7の第2項の規定により、事業を廃止したものとみなし、これを通知します。

記

1 廃止とみなした指定事業者番号 宮城介養第 号

2 廃止とみなした年月日 年 月 日

3 廃止とみなした理由

年 月 日付け 号で指定を行った研修以降、3年間新たな研修 申請がないため。

改正後(新)

様式第17号

介護職員初任者研修指定申請書

年 月 日

宮城県知事 殿

指定番号 宮城介養第 号
所在地
事業者名
代表者の職・氏名

介護職員初任者研修の指定を受けたいので、 宮城県介護員養成研修事業者指定要領第8の規定により、 次のとおり申請します。

記

研修事業の名称	
研修の形式 (通信・通学の別)	
実施場所 (通信の場合は面接指導・ 演習を行う場所)	
募集期間	年 月 日～ 年 月 日
研修期間	年 月 日～ 年 月 日

(添付書類)

宮城県介護員養成研修事業者指定要領 第8に記載のある書類

担当者職・氏名
電話番号
メールアドレス

改正前(旧)

様式第17号

介護職員初任者研修指定申請書

年 月 日

宮城県知事 殿

指定番号 宮城介養第 号
所在地
事業者名
代表者の職・氏名

印

介護職員初任者研修の指定を受けたいので、 宮城県介護員養成研修事業者指定要領第8の規定により、 次のとおり申請します。

記

研修事業の名称	
研修の形式 (通信・通学の別)	
実施場所 (通信の場合は面接指導・ 演習を行う場所)	
募集期間	年 月 日～ 年 月 日
研修期間	年 月 日～ 年 月 日

(添付書類)

宮城県介護員養成研修事業者指定要領 第8に記載のある書類

担当者職・氏名
電話番号
メールアドレス

様式第18号

介護職員初任者研修指定通知書

宮城県(長政)指令第 号

(申請者の住所又は所在地)

(申請者の氏名又は名称)

年 月 日付けで申請のありました介護職員初任者研修指定については、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(イまたはロ)の規定により、下記のとおりに指定します。

年 月 日

宮城県知事

記

1 研修事業の名称

(指定番号 宮城介護第 号)

2 介護職員初任者研修として指定する研修

クラス名	通信・通学の別	開講予定年月日	修了予定年月日	定員

様式第18号

介護職員初任者研修指定通知書

宮城県(長政)指令第 号

(申請者の住所又は所在地)

(申請者の氏名又は名称)

年 月 日付けで申請のありました介護職員初任者研修指定については、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(イまたはロ)の規定により、下記のとおりに指定します。

年 月 日

宮城県知事

記

1 研修 の名称

(事業者指定番号 宮城介護第 号)

2 介護職員初任者研修として指定する研修

クラス名	通信・通学の別	開講予定年月日	修了予定年月日	定員

改正後(新)

改正前(旧)

様式第19号

介護職員初任者研修変更届

年 月 日

宮城県知事 殿

指定番号 宮城介養第 号
所在地
事業者名
代表者の職・氏名

年 月 日付けで指定を受けた研修について、下記のとおり変更したいので、宮城県介護員養成研修事業者指定要領第10条の規定に基づき、関係書類を添えて届け出ます。

記

1	研修事業の名称及び研修課程	介護職員初任者研修課程 (通信・通学)
2	変更理由	
3	変更時期	年 月 日
4	変更内容	
	変更前	
	変更後	

※ 変更後の内容を反映した情報開示シート(様式第2号)を添付すること。
※ 変更内容は、変更前及び変更後の内容が分かるように記載し、必要に応じて関係書類を添付すること。

担当者職・氏名
電話番号
メールアドレス

様式第19号

介護職員初任者研修変更届

年 月 日

宮城県知事 殿

指定番号 宮城介養第 号
所在地
事業者名
代表者の職・氏名

印

年 月 日付けで指定を受けた研修について、下記のとおり変更したいので、宮城県介護員養成研修事業者指定要領第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	研修名称及び研修課程	介護職員初任者研修課程 (通信・通学)
2	変更理由	
3	変更時期	年 月 日
4	変更内容	
	変更前	
	変更後	

※ 変更後の内容を反映した情報開示シート(様式第2号)を添付すること。
※ 変更内容は、変更前及び変更後の内容が分かるように記載し、必要に応じて関係書類を添付すること。

担当者職・氏名
電話番号
メールアドレス

様式第20号

介護職員初任者研修事業報告書

年 月 日

宮城県知事

殿

指定番号 宮城介養第 号
 所在地
 事業者名
 代表者職・氏名

年 月 日付け第 号で指定を受けた介護職員初任者研修について、下記
 のとおり研修を実施したので、宮城県介護員養成研修指定要領第11の規定により報告しま
 す。

記

1 研修事業の名称 _____

2 研修期間及び修了者数等

クラス名	通信・通学の別	開講年月日	修了年月日	修了者数

3 添付書類

担当者職・氏名
 電話番号
 メールアドレス

様式第20号

介護職員初任者研修事業報告書

年 月 日

宮城県知事

殿

指定番号 宮城介養第 号
 所在地
 事業者名
 代表者職・氏名

印

年 月 日付け第 号で指定を受けた介護職員初任者研修について、下記
 のとおり研修を実施したので、宮城県介護員養成研修指定要領第11の規定により報告しま
 す。

記

1 研修____の名称 介護職員初任者研修

2 研修期間及び修了者数等

クラス名	通信・通学の別	開講年月日	修了年月日	修了者数

3 添付書類

担当者職・氏名
 電話番号
 メールアドレス

改正後(新)

改正前(旧)

様式第21号

生活援助従事者研修指定申請書

年 月 日

宮城県知事 殿

指定番号 宮城介養第 号
所在地
事業者名
代表者の職・氏名

生活援助従事者研修の指定を受けたいので、宮城県介護員養成研修事業者指定要領第12の規定により、次のとおり申請します。

記

研修事業の名称	
研修の形式 (通信・通学の別)	
実施場所 (通信の場合は面接指導・演習を行う場所)	
募集期間	年 月 日～ 年 月 日
研修期間	年 月 日～ 年 月 日

(添付書類)

宮城県介護員養成研修事業者指定要領 第12に記載のある書類

担当者職・氏名
電話番号
メールアドレス

様式第21号

生活援助従事者研修指定申請書

年 月 日

宮城県知事 殿

指定番号 宮城介養第 号
所在地
事業者名
代表者の職・氏名

印

生活援助従事者研修の指定を受けたいので、宮城県介護員養成研修事業者指定要領第12の規定により、次のとおり申請します。

記

研修事業の名称	
研修の形式 (通信・通学の別)	
実施場所 (通信の場合は面接指導・演習を行う場所)	
募集期間	年 月 日～ 年 月 日
研修期間	年 月 日～ 年 月 日

(添付書類)

宮城県介護員養成研修事業者指定要領 第12に記載のある書類

担当者職・氏名
電話番号
メールアドレス

様式第22号

生活援助従事者研修指定通知書

宮城県(長政)指令第 号

(申請者の住所又は所在地)

(申請者の氏名又は名称)

年 月 日付けで申請のありました生活援助従事者研修指定については、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(イまたはロ)の規定により、下記のとおり指定します。

年 月 日

宮城県知事

記

1 研修事業の名称(指定番号 宮城介養第 号)

2 生活援助従事者研修として指定する研修

クラス名	通信・通学の別	開講予定年月日	修了予定年月日	定員

様式第22号

生活援助従事者研修指定通知書

宮城県(長政)指令第 号

(申請者の住所又は所在地)

(申請者の氏名又は名称)

年 月 日付けで申請のありました生活援助従事者研修指定については、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(イまたはロ)の規定により、下記のとおり指定します。

年 月 日

宮城県知事

記

1 研修 の名称(事業者 指定番号 宮城介養第 号)

2 生活援助従事者研修として指定する研修

クラス名	通信・通学の別	開講予定年月日	修了予定年月日	定員

改正後(新)

様式第23号

生活援助従事者研修変更届

年 月 日

宮城県知事 殿

指定番号 宮城介養第 号
 所在地
 事業者名
 代表者の職・氏名

年 月 日付けで指定を受けた研修について、下記のとおり変更したいので、宮城県
 介護員養成研修事業者指定要領第14条の規定に基づき、関係書類を添えて届け出ます。

記

1	研修事業の名称及び研修課程	生活援助従事者研修課程 (通信・通学)
2	変更理由	
3	変更時期	年 月 日
4	変更内容	変更前
		変更後

※ 変更後の内容を反映した情報開示シート(様式第2号)を添付すること。
 ※ 変更内容は、変更前及び変更後の内容が分かるように記載し、必要に応じて関係書類を添付すること。

担当者職・氏名
 電話番号
 メールアドレス

改正前(旧)

様式第23号

生活援助従事者研修変更届

年 月 日

宮城県知事 殿

指定番号 宮城介養第 号
 所在地
 事業者名
 代表者の職・氏名

印

年 月 日付けで指定を受けた研修について、下記のとおり変更したいので、宮城県
 介護員養成研修事業者指定要領第14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	研修名称及び研修課程	生活援助従事者研修課程 (通信・通学)
2	変更理由	
3	変更時期	年 月 日
4	変更内容	変更前
		変更後

※ 変更後の内容を反映した情報開示シート(様式第2号)を添付すること。
 ※ 変更内容は、変更前及び変更後の内容が分かるように記載し、必要に応じて関係書類を添付すること。

担当者職・氏名
 電話番号
 メールアドレス

様式第24号

生活援助従事者研修事業報告書

年 月 日

宮城県知事 殿

指定番号 宮城介養第 号
 所在地
 事業者名
 代表者職・氏名

年 月 日付け第 号で指定を受けた生活援助従事者研修について、下記のとおり研修を実施したので、宮城県介護員養成研修指定要領第15の規定により報告します。

記

1 研修事業の名称

2 研修期間及び修了者数等

クラス名	通信・通学の別	開講年月日	修了年月日	修了者数

3 添付書類

担当者職・氏名
 電話番号
 メールアドレス

様式第25号から様式第26号までは改正事項ないため省略

様式第24号

生活援助従事者研修事業報告書

年 月 日

宮城県知事 殿

指定番号 宮城介養第 号
 所在地
 事業者名
 代表者職・氏名

印

年 月 日付け第 号で指定を受けた生活援助従事者研修について、下記のとおり研修を実施したので、宮城県介護員養成研修指定要領第15の規定により報告します。

記

1 研修の名称

生活援助従事者研修

2 研修期間及び修了者数等

クラス名	通信・通学の別	開講年月日	修了年月日	修了者数

3 添付書類

担当者職・氏名
 電話番号
 メールアドレス

様式第25号から様式第26号までは改正事項ないため省略

附 則

この要領は、令和6年7月1日から施行する。