

山口県介護員養成研修事業者指定要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、介護保険法（平成9年法律第123号）、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18年3月厚生労働省告示第219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（平成18年6月20日老振発第0620001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、介護員の養成研修（以下「養成研修」という。）について必要な事項を定めるものとする。

(指定の申請)

第2条 政令第3条第2項の規定による申請をしようとする者は、研修開始予定日の2月前までに介護員養成研修指定申請書（別記第1号様式）を知事に提出しなければならない。

(指定の要件)

第3条 事業者の指定を受けようとする者は、別に定める「山口県介護員養成研修事業者指定基準」を満たさなければならない。

(事業計画書の提出)

第4条 介護員養成研修指定事業者（以下「事業者」という。）は毎年度研修開始予定日の2月前までに、介護員養成研修事業実施計画書（別記第2号様式）に必要書類を添えて、知事に提出しなければならない。

(実績報告書の提出)

第5条 事業者は毎年度研修終了後2月以内に、介護員養成研修実績報告書（別記第3号様式）に必要書類を添えて、知事に提出しなければならない。

(変更又は廃止、休止、若しくは再開の届出)

第6条 次の各号に掲げる届出をしようとする者は、その事由の発生した日から10日以内に当該各号に掲げる書類を知事に提出しなければならない。

- (1) 政令第3条第2項第2号口の規定による変更の届出 介護員養成研修変更届（別記第5号様式）
- (2) 政令第3条第2項第2号口の規定による廃止又は休止の届出 介護員養成研修廃止届（別記第6号様式）又は介護員養成研修休止届（別記第6号様式）
- (3) 政令第3条第2項第2号口の規定による再開の届出 介護員養成研修再開届（別記第7号様式）

(情報の開示)

第7条 介護職員基礎研修指定事業者は、受講者等による事業者の選択のため、別表1に掲げる事項について、インターネット上のホームページで情報を公開しなければならない。

(立入調査)

第8条 事業者は介護員養成研修の健全な運営を確保するために知事が必要と認めて行う事業所や研修会場等の立入調査に協力しなければならない。

(事業の範囲)

第9条 事業者は山口県外において養成研修を行おうとする場合は、改めてその都道府県の指定を受けなければならない。

2 事業者は山口県内で実施する養成研修について、次の行為を行ってはならない。

- (1) 実習以外の研修科目を県外で実施すること
- (2) 県外で受講者の募集広告を行うこと

(秘密の保持)

第10条 事業者は、運営上知り得た研修受講者にかかる秘密の保持について、十分留意しなければならない。

2 事業者は、研修受講者が実習において知り得た個人の秘密の保持について、受講者が十分に留意するよう指導しなければならない。

(関係書類の保存)

第11条 事業者は、事業の実施にかかる関係書類を備え、これを事業の終了する年度の最後の日から3年間保存しなければならない。

(修了証明書の交付等)

第12条 事業者は、研修の修了者に対し、別記第8号様式及び第9号様式による修了証明書を交付するものとする。

- 2 事業者は、研修の修了者の氏名、生年月日、修了した研修の課程、修了年月日及び修了証明書の番号を記載した名簿を作成し、管理するものとする。
- 3 前項に定める名簿は永年保存とし、修了証明書の再発行に対応できるようにしておくものとする。

(その他)

第13条 この要綱に定めるもののほか、この要綱の施行について必要な事項は別に定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は平成19年3月20日から施行する。

(訪問介護員養成研修の指定に関する要綱の廃止)

- 2 訪問介護員養成研修の指定に関する要綱（平成12年4月1日付高齢第141号）は廃止する。

(経過措置)

- 3 廃止前の訪問介護員養成研修の指定に関する要綱（平成12年4月1日付高齢第141号）において訪問介護員養成研修事業1級課程、2級課程又は3級課程としての指定を受けた事業実施者は、本要綱に定めるそれぞれの課程の訪問介護員養成研修事業者として指定されたものとみなす。

第2号様式（第4条関係）

介護員養成研修事業計画書

年 月 日

山口県知事 様

郵便番号

届出者 住 所

氏 名

印

(電話

)

下記のとおり介護員養成研修の事業計画を関係書類を添えて届け出ます。

記

研修の名称 及び課程	名 称	
	課 程	・介護職員基礎研修 ・訪問介護員養成研修 級課程
	実 施 形 式	通 学 ・ 通 信
講義及び演習（介護職員基礎研修においては「基礎理解とその展開」として一体実施）を実施する施設の所在地（講義を通信の方法によって行う場合は主たる事業所の所在地）		
研 修 を 行 お う と す る 地 域		
募 集 定 員		人
教 材 名		
情報公開を行うホームページのアドレス		
研修開始の予定年月日		年 月 日

添付書類

- 1 研修カリキュラム、研修実施期間、受講者の資格、募集方法、受講料、研修修了の確認方法等を記載した学則又は事業計画書
- 2 講師の氏名、履歴及び担当科目並びに専任又は兼任の別を記載した資料
- 3 実習施設として利用しようとする施設における実習を承諾する旨の当該施設の設置者の承諾書の写し
- 4 研修にかかる収支予算
- 5 講義を通信の方法により行う場合は添削指導の内容・方法が分かるもの及び面接指導を実施する施設の設置者の承諾書の写し
- 6 講義及び演習を実施する施設の見取り図
- 7 研修修了の認定方法及び修了証明書の様式

- 注
- 1 届出者の住所及び氏名は、法人にあつては、その主たる事務所の所在地並びに名称及び代表者の氏名を記入すること。
 - 2 届出者の氏名を自署した時は、押印することを要しないこと。
 - 3 「課程」及び「実施形式」欄は該当するものを○で囲み、訪問介護員養成研修については実施しようとする級の別を記入すること。
 - 4 「教材名」欄には、使用するテキスト名（発行元）及び実習の一部をビデオ学習で行う場合の教材名（発行元）を記入すること。

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A列4とする。

介護員養成研修修了者名簿

[illegible]

注「修了した研修課程」欄には、介護職員基礎研修課程または訪問介護員養成研修1級課程・2級課程・3級課程の別を記入すること。

第 8 号様式（第11条関係）

第 号	修了証明書	氏 名	年 月 日生	介護保険法施行令（平成十年政令 第四百十二号）第三条第一項第二号 に掲げる研修の（介護職員基礎研修 課程、一級課程、二級課程又は三級 課程）を修了したことを証明する。	年 月 日	介護員養成研修事業者名 印
--------	-------	--------	--------------	---	-------------	------------------

第 9 号様式（第11条関係）

第 号	修了証明書（携帯用）	氏 名	年 月 日生	介護保険法施行令（平成十年政令 第四百十二号）第三条第一項第二号 に掲げる研修の（介護職員基礎研修 課程、一級課程、二級課程又は三級 課程）を修了したことを証明する。	年 月 日	介護員養成研修事業者名 印
--------	------------	--------	--------------	---	-------------	------------------

別記

第1号様式（第2条関係）

介護員養成研修指定申請書

年 月 日

山口県知事 様

郵便番号
申請者 住 所
氏 名 印
(電話)

下記のとおり介護員養成研修の指定を受けたいので、介護保険法施行令第3条第2項の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

研修の名称 及び課程	名 称	
	課 程	・介護職員基礎研修 ・訪問介護員養成研修 級課程
	実 施 形 式	通 学 ・ 通 信
講義及び演習（介護職員基礎研修においては「基礎理解とその展開」として一体実施）を実施する施設の所在地（講義を通信の方法によって行う場合は主たる事業所の所在地）		
研 修 を 行 お う と す る 地 域		
募 集 定 員		人
教 材 名		
情報公開を行うホームページのアドレス		
研修開始の予定年月日		年 月 日

添付書類

- 1 研修カリキュラム、研修実施期間、受講者の資格、募集方法、受講料、研修修了の確認方法等を記載した学則又は事業計画書
- 2 講師の氏名、履歴及び担当科目並びに専任又は兼任の別を記載した資料
- 3 実習施設として利用しようとする施設における実習を承諾する旨の当該施設の設置者の承諾書の写し
- 4 収支予算及び向こう2年間の財政計画
- 5 申請者が法人であるときは、定款その他の基本約款の写し
- 6 講義を通信の方法により行う場合は添削指導の内容・方法が分かるもの及び面接指導を実施する施設の設置者の承諾書の写し
- 7 講義及び演習を実施する施設の見取り図
- 8 研修修了の認定方法及び修了証明書の様式

- 注
- 1 届出者の住所及び氏名は、法人にあつては、その主たる事務所の所在地並びに名称及び代表者の氏名を記入すること。
 - 2 「課程」及び「実施形式」欄は該当するものを○で囲み、訪問介護員養成研修については実施しようとする級の別を記入すること。
 - 3 「教材名」欄には、使用するテキスト名（発行元）及び実習の一部をビデオ学習で行う場合の教材名（発行元）を記入すること。

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A列4とする。

第3号様式（第5条関係）

介護員養成研修実績報告書

年 月 日

山口県知事 様

郵便番号

届出者 住 所

氏 名

（電話

印

）

下記のとおり介護員養成研修を実施しましたので、その実績について関係書類を添えて報告します。

記

研修の名称 及び課程	名 称	
	課 程	・介護職員基礎研修 ・訪問介護員養成研修 級課程
	実 施 形 式	通 学 ・ 通 信
介護員養成研修事業者 の氏名及び住所 （法人にあつては、そ の名称及び主たる事務 所の所在地）		
受 講 者 数		人
修 了 者 数		人
修 了 年 月 日		年 月 日

添付書類

- 1 介護員養成研修終了者名簿（別記第4号様式）
- 2 研修に係る科目、日時、場所及び担当講師等を記載した開講から閉講までの科目別実施状況一覧
- 3 研修修了者に交付した修了証明書の写し（1部）
- 4 研修にかかる収支決算見込み書

注 1 届出者の住所及び氏名は、法人にあつては、その主たる事務所の所在地並びに名称及び代表者の氏名を記入すること。

2 届出者の氏名を自署したときは、押印することを要しないこと。

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A列4とする。

第5号様式（第6条関係）

介護員養成研修変更届

年 月 日

山口県知事 様

郵便番号
届出者 住 所
氏 名
(電話 印)

下記のとおり変更したので、介護保険法施行令第3条第2項第2号口の規定により届け出ます。

記

研修の名称 及び課程	名 称	
	課 程	・介護職員基礎研修 ・訪問介護員養成研修 級課程
	実 施 形 式	通 学 ・ 通 信
変 更 事 項		1 申請者の氏名及び住所（法人にあつては、その名称及び主たる事務所の所在地） 2 研修の名称 3 講義及び実習を実施する施設の所在地（講義を通信の方法によって行おうとする者にあつては、主たる事業所の所在地） 4 学則又は事業計画書 5 講師の氏名、履歴及び担当科目並びに専任又は兼任の別 6 実習施設として利用しようとする施設の名称、所在地及び設置者の氏名 7 収支予算及び向こう2年間の財政計画 8 定款その他の基本約款 9 研修を行おうとする地域 10 添削指導及び面接指導の指導方法 11 面接指導を実施する講義室及び演習室 12 情報公開を行うホームページのアドレス
変更の内容	変更前	
	変更後	
変 更 の 理 由		
変 更 年 月 日		年 月 日

- 注 1 届出者の住所及び氏名は、法人にあつては、その主たる事務所の所在地並びに名称及び代表者の氏名を記入すること。
 2 届出者の氏名を自署したときは、押印することを要しないこと。
 3 「変更事項」欄は、該当するものの番号を○で囲むこと。

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A列4とする。

第6号様式（第6条関係）

介護員養成研修 廃止 届
休止

年 月 日

山口県知事 様

郵便番号
届出者 住 所
氏 名 印
(電話)

下記のとおり介護員養成研修を 廃止
したいので、介護保険法施行令第3条第2項
第2号ロの規定により届け出ます。 休止

記

研修の名称 及び課程	名 称	
	課 程	・介護職員基礎研修 ・訪問介護員養成研修 級課程
	実 施 式 形 式	通 学 ・ 通 信
廃 止 休 止 の 年 月 日	年 月 日	
休 止 の 予 定 期 間	年 月 日から 年 月 日まで	
廃 止 休 止 の 理 由		

- 注 1 届出者の住所及び氏名は、法人にあつては、その主たる事務所の所在地並びに名称及び代表者の氏名を記入すること。
- 2 届出者の氏名を自署したときは、押印することを要しないこと。

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A列4とする。

第7号様式（第6条関係）

介護員養成研修再開届

年 月 日

山口県知事 様

郵便番号
届出者 住 所
氏 名 印
(電話)

下記のとおり介護員養成研修を再開したので、介護保険法施行令第3条第2項第2号口の規定により届け出ます。

記

研修の名称 及び課程	名 称	
	課 程	・介護職員基礎研修 ・訪問介護員養成研修 級課程
	実 施 形 式	通 学 ・ 通 信
休 止 期 間		年 月 日から 年 月 日まで
再 開 年 月 日		年 月 日

注 1 届出者の住所及び氏名は、法人にあつては、その主たる事務所の所在地並びに名称及び代表者の氏名を記入すること。

2 届出者の氏名を自署したときは、押印することを要しないこと。

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A列4とする。

別表 1

事業者情報	法人情報 ☆	<ul style="list-style-type: none"> ● 法人格・法人名称・所在地等 ● 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
	事業者情報 ☆	<ul style="list-style-type: none"> ● 事業所名称・所在地等 ● 理念 ● 学則 ● 研修施設、設備 △ 沿革 △ 事業所の組織、職員数等 △ 併設して介護保険事業を実施している場合・事業概要☆ △ 財務セグメント情報
研修事業情報	研修の概要	<ul style="list-style-type: none"> ● 受講対象者 ● 研修のスケジュール（期間、日程、時間数） ● 定員と指導者数 ● 研修受講までの流れ（募集、申し込み） ● 費用 ● 留意事項、特徴、受講者へのメッセージ等
	課程責任者	<ul style="list-style-type: none"> ● 課程編成責任者名 △ 課程編成責任者の略歴、資格
	研修カリキュラム (通信) (通信) 修了評価	<ul style="list-style-type: none"> ● 科目別シラバス ● 科目別担当講師名 ● 科目別特徴（実技演習科目の場合は、実技内容・備品、指導体制） ○ 科目別通信・事前・事後学習とする内容及び時間 ○ 通信学習の教材・指導体制・指導方法・課題 ● 修了評価の方法、評価者、再履修等の基準
	実習施設	<ul style="list-style-type: none"> ● 協力実習機関の名称・所在地等☆ ● 協力実習機関の介護保険事業の概要☆ ● 協力実習機関の実習担当者名 ● 実習プログラム内容、プログラムの特色 ● 実習中の指導体制・内容（振り返り、実習指導等）

研修事業情報	実習施設	△ 実習担当者の略歴、資格、メッセージ等 ● 協力実習機関における延べ実習者数
講師情報		● 名前 ● 略歴、現職、資格 △ 受講者向けメッセージ等 △ 受講者満足度調査の結果等
実績情報		● 過去の研修実施回数（年度ごと） ● 過去の研修延べ参加人数（年度ごと） △ 卒業率・再履修率 △ 卒後の就業状況（就職率／就業分野） △ 卒後の相談・支援
連絡先等		● 申し込み・資料請求先 ● 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）

●：必ず公表する項目

○：通信学習を行う場合は必ず公表する項目

△：可能な限り公表する項目

☆：他のホームページにリンクすることでも可とする項目

（留意点）

- 1 介護職員基礎研修事業者として指定を受けた後に公表すること。
- 2 研修のスケジュールは、実施申請が承認されたもの又は実施届を提出したもののみ公表すること。
- 3 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。