

千葉県居宅介護職員初任者研修事業指定事務取扱要綱

1 目 的

この要綱は、千葉県居宅介護職員初任者研修事業実施要綱（平成31年2月7日付け健指第2738号、以下「実施要綱」という。）に基づき、居宅介護職員初任者研修事業者（以下「事業者」という。）が行う居宅介護職員初任者研修（以下「研修」という。）事業の指定に当たって必要な事項を定め、研修事業の円滑な執行を図ることを目的とする。

2 指定の要件

知事は、次の要件を満たすと認められる場合、事業者及び研修として指定することができるものとする。

（1）事業者

- ア 研修の安定的、継続的運営に必要な財政基盤を有するものであること。
- イ 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備えていること。
- ウ 研修に係る経理が明確で、会計帳簿、決算書類等事業収支の状況を明らかにする書類が整備されていること。
- エ 本県及び他の都道府県において、過去に事業者の不指定及び指定取消し等の処分を受けていないこと。
- オ 毎年度継続的に研修を実施すること。
- カ 研修に係る書類を適正に管理、保存すること。
- キ 研修が原則的に千葉県内で行われていること。
- ク 受講者の個人情報適切に管理されていること。

（2）研修

- ア 研修定員は、おおむね40人以内とする。
- イ カリキュラムについては、実施要綱別添1に定めるカリキュラムの内容に従ったものであること。
- ウ 講義・演習を担当する講師については、実施要綱に定める講師要件を満たし、かつ各項目を担当するために適切な人材が必要な人数確保されていること。
なお、同一講師が担当できるのは、実施要綱別添1に定めるカリキュラムの「項目」欄のうち6項目以内とする。
- エ 「9 こころとからだのしくみと生活支援技術」のうち、9-6、9-7、9-8、9-9、9-10、9-11、9-14の講師については、受講者12人あたり1人とする。受講者がこれを上回る場合は、講師のほかに助手を確保すること。なお、助手の要件は講師要件と同一とする。
- オ 研修を実施するために必要な研修会場及び備品・教材等が確保されていること。
- カ 実習を実施するために必要な実施要綱に定める実習機関が確保されていること。

（3）その他

- ア 研修の実施にあたっては、次に掲げる事項を明示した学則等を設け、受講者に

公開すること。

(ア) 事業者の概要

名称、代表者氏名、所在地、規約(定款等)、役員名簿、研修事業担当者、事業所の名称及び所在地

(イ) 事業の目的・理念

(ウ) 研修の名称

(エ) 実施課程及び方法

(オ) 研修実施場所

(カ) 研修期間

(キ) 受講対象者及び定員

(ク) 研修カリキュラム及び担当講師名

(ケ) 実習協力施設(実習を行う場合に限る。)

(コ) 研修参加費用(受講料・テキスト代等)

(サ) 研修修了の認定方法

(シ) 研修欠席者に対する補講等の取扱い

(ス) 修了証書等の交付

(セ) 研修事業責任(担当)者

(ソ) 受講者の本人確認の方法

(タ) その他、研修事業に係る留意事項

イ 実施要綱及び本要綱に定める事項が遵守されること。

3 指定の申請

(1) 新たに研修を行うため事業者の指定を受けようとする者は、受講生募集の開始予定日の2か月前までに「居宅介護職員初任者研修事業者指定申請書」(様式第1号)及び「居宅介護職員初任者研修指定申請書(年度初回)」(様式第2-1号)により知事に申請しなければならない。

(2) (1)の申請は、通学制・通信制ごとに行うものとする。

なお、別の研修方法により新たに研修を実施しようとするときは(1)に定めるところとする。

(3) (1)の申請に対する指定を受けた事業者が、当該指定の翌年度以降、指定を受けた研修方法により、年度で初めてとなる研修を実施しようとするときは、当該研修に係る受講生募集開始予定日の1か月前までに、「居宅介護職員初任者研修指定申請書(年度初回)」(様式第2-1号)により申請しなければならない。

(4) 既に(1)又は(3)の申請に対する指定を受けた事業者が、指定を受けた研修方法により、当該年度の2回目以降の研修を実施しようとするときは、当該研修に係る受講生募集の開始予定日の1か月前までに「居宅介護職員初任者研修指定申請書(年度2回目以降)」(様式第2-2号)により申請しなければならない。

4 通信の方法による研修

(1) 研修内容の一部を通信の方法により実施する研修(以下、「通信研修」という。)

の指定を受けようとする者は、通学による研修事業について既に千葉県知事の指定を受け、2年以上適正に実施した実績を有するものでなければならない。なお、旧居宅介護従業者養成研修2級課程における通学の実績については、当該実績に含まれるものとする。

- (2) 本県内に、通信研修の拠点となる設備と研修を適正に運営する能力を有した人員が常駐する主たる事業所があり、通信研修を統轄すること。
- (3) 通信研修は、別記1「通信研修を行うにあたっての留意事項」により、適正に実施されなければならない。

5 指定の決定

- (1) 知事は、本要綱3により事業者及び研修事業の指定を受けようとする者から申請があつたときは、実施要綱及び本要綱に基づきその内容を審査する。
- (2) 知事は、(1)の審査を行うため、必要に応じて申請内容等について、関係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、本要綱3(1)の申請者に対し、事業者及び研修の指定を決定したときは、「千葉県居宅介護職員初任者研修事業者指定通知書」(様式第3号)及び「千葉県居宅介護職員初任者研修指定通知書(年度初回)」(様式第4-1号)により通知するものとし、不指定の決定をしたときは、理由を付してその旨を通知するものとする。
- (4) 知事は、本要綱3(3)の申請者に対し、研修の指定を決定したときは、「千葉県居宅介護職員初任者研修指定通知書(年度初回)」(様式第4-1号)により通知するものとし、不指定の決定をしたときは、理由を付してその旨を通知するものとする。
- (5) 知事は、本要綱3(4)の申請者に対し、研修の指定を決定したときは、「千葉県居宅介護職員初任者研修指定通知書(年度2回目以降)」(様式第4-2号)により通知するものとし、不指定の決定をしたときは、理由を付してその旨を通知するものとする。

6 変更の届出

- (1) 事業者が、指定を受けた研修内容等を変更するときは、変更の10日前までに「居宅介護職員初任者研修事業変更届」(様式第5号)を知事に届け出るものとする。
- (2) 知事は、(1)の届出の内容が適当でないと判断したときは、事業者に対し、必要な指示を行うことができる。

7 事業休止の届出

- (1) 事業休止とは、研修を4月から翌年3月までの1年間にわたり開講しない(開講する年度は、研修開講日が属する年度とする。)場合をいう。事業者は、その1年度に限り事業の休止をすることができる。ただし、新たに事業者の指定を受けて実施する最初の研修の開講日が翌年度以降になり、実施しない年度が生じる場合は休止としない。

- (2) 事業者は、研修事業を休止又は再開する場合には、休止は事業者が決定後10日以内に、再開は研修の募集開始の2か月前までに「居宅介護職員初任者研修事業休止・再開届」(様式第6号)により知事に届け出るものとする。

なお、研修事業を再開する場合には、本要綱3に基づき再開の届出に併せて研修指定の申請を行わなければならない。

8 事業廃止の届出

- (1) 事業者は、研修事業を廃止する場合には、廃止を事業者が決定後10日以内に、「居宅介護職員初任者研修事業廃止届」(様式第7号)により知事に届け出るものとする。
- (2) 知事は、事業者から届け出なく研修が1年間開講されない場合は、研修事業を廃止したものとみなす。

9 実施内容の調査等

- (1) 知事は、必要に応じ研修の実施内容について、関係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。
- (2) 知事は、研修の実施内容が適当でないと認めるときは、事業者に対し必要な指示を行うことができる。

10 指定の取消し

- (1) 知事は、本要綱5に基づき指定を受けた事業者又は研修が、次の事項のいずれかに該当するときは、指定を取り消すことができる。
- ア 本要綱2に掲げるいずれかの要件に該当しなくなったとき。
 - イ 研修に関して不正な行為があったとき。
 - ウ 研修を適正に実施する能力に欠けると認められるとき。
 - エ 本要綱6の(2)及び9の(2)の指示に従わないとき。
 - オ 本要綱9(1)の調査に応じないとき。
 - カ その他研修として不適切と判断されるとき。
- (2) 知事は、(1)により取消しを行う場合には、事業者に対して聴聞等の手続きをとるものとする。

11 修了の認定及び証明書の交付

- (1) 事業者は、研修の講義、演習及び実習・見学について、全カリキュラムを修了した者を研修修了者として認定し、「修了証明書」(様式第8号及び様式第8号の2)を交付する。
- (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、補講等により、同等の知識が得られるように努めなければならない。
- (3) 事業者は、研修修了者から、破損、亡失等による修了証明書等の再発行の依頼があった場合は、これに応じるものとする。

12 実績報告

事業者は、研修終了後 1 か月以内に「居宅介護職員初任者研修事業実績報告書」（様式第 9 号）に、「研修修了者名簿」（様式第 10 号）及び研修実施内容等を確認できる書類を添付して、知事に提出するものとする。

13 関係書類の保存

事業者は、実施した研修に関する関係書類（出席簿・カリキュラム・実習報告書等）を、研修終了後 5 年間は保存しなければならない。

ただし、修了者に関する台帳等は永久保存とする。

14 情報の開示

事業者は、教育体制（講師、設備等）、教育内容（シラバス、演習手法、教材等）、実績情報、受講者や研修修了者の雇用者からの評価等の情報項目（別記 2）を自らホームページ上などにおいて開示することにより、事業者の質の比較、受講者等による事業者の選択等が行われる環境を整備し、もって研修の質の確保・向上に努めなければならない。

15 補講等

受講者の欠席により補講等が必要となった場合は、別記 3「補講等の取扱い」により、適正に実施しなければならない。

16 留意事項

（1）事業者は、指定を受ける前に受講生の募集を開始してはならない。

また、募集にあたっては、誇大広告等により受講者に不当な期待及び不利益を与えぬよう、正確な広告表示を行うこと。

（2）事業者は、事業実施により知り得た受講者に係る個人情報について、正当な理由なく漏らしてはならない。

（3）事業者は、受講者が実習等において知り得た個人情報について、漏らさぬよう、受講者を指導しなければならない。

（4）実習・見学は、通学研修は講義及び演習を全て修了した後に、また、通信研修は受講者が添削課題を全て提出し、認定基準を満たしたと認定され、かつ講義・演習を全て修了した後に実施するものとする。

（5）実習・見学を行う施設等は、すべて事業者の責任で確保し、受講者の実習受け入れが円滑に行われるよう十分な調整を行うものとする。

17 介護職員初任者研修との調整

居宅介護職員初任者研修は、介護職員初任者研修と兼ねて実施するものとし、申請手続きを同時に行ったうえで、修了時に両研修の修了証を交付するものとする。

18 その他

この要綱に定めるもの以外については、別途知事が定めるものとする。

附則

この要綱は平成２５年１０月１０日から施行する。

附則

この要綱は平成２６年３月２７日から施行する。

附則

この要綱は平成３１年２月７日から施行する。

通信研修を行うにあたっての留意事項

1 添削指導

添削指導は、次の条件を満たすこととする。

- (1) 添削指導の課題は、実施要綱別添 1 に定める各項目の講師要件に該当する講師が作成するものとし、カリキュラムの内容を網羅した質の高いものであること。
- (2) 課題は、1 項目につき 3 問以上の設問(選択式、穴埋め式、記述式)を設けること。
- (3) 添削による指導回数は 5 回以上とし、それぞれに適切な提出期限を設定すること。
- (4) 提出された課題については、講師要件に該当する添削責任者を各項目に配置し、適切な添削指導を行うこと。
また、課題の解答については、正解の送付のみにとどまらず、解説等を加えることにより理解の促進を図るよう配慮すること。
- (5) 受講者が自宅学習中に生じた質問等に対しては郵便、電話、FAX 等により添削責任者が指導にあたること。
- (6) 添削指導の認定基準(評価方法)をあらかじめ設定し、別記 2 で公表すること。
なお、認定基準を満たさない受講生(100 点満点で 70 点未満の者)に対する指導については、添削課題の再提出を義務付けるものとする。
- (7) 受講者に対し全ての課題を提出させ、認定基準を上回るよう指導すること。

2 通信時間数

下表の「総時間」欄の時間数のうち「通信時間」欄の時間数まで、通信により行うことができる。

科 目	総時間	通信時間
1 職務の理解	4 時間	通信不可
2 介護における尊厳の保持・自立支援	9 時間	7. 5 時間
3 介護の基本	6 時間	3 時間
4 介護・福祉サービスの理解と医療との連携	9 時間	7. 5 時間
5 介護におけるコミュニケーション技術	6 時間	3 時間
6 老化の理解	6 時間	3 時間
7 認知症・行動障害の理解	9 時間	7. 5 時間
8 障害の理解	6 時間	3 時間
9 こころとからだのしくみと生活支援技術	6 9 時間	1 2 時間
10 振り返り	4 時間	通信不可
実習	1 6 時間	通信不可
合 計	1 4 4 時間	4 6. 5 時間

研修機関が公表する情報の内訳

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等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） ●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 (通信の場合) 修了評価	●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 ●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 ●修了評価の方法（通信研修における添削指導の認定基準を含む）、評価者、再履修等の基準
	実習施設	●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等の概要☆ ●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） △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）

●：必須 △：可能な限り公表 ☆：他のページにリンクで対応可

※ 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。

※ サーバーは、法人ごと事業所ごとに自ら確保する。

補講等の取扱い

受講生の欠席により補講等が必要となった場合は次の方法により補講を行うこと。

(1) 補講の方法

- ア 同一事業者の同時期に実施している研修を受講する。
- イ 個別で補講日を設けて受講する。
- ウ 他事業者が実施する研修を受講する。
- エ 同一事業者が他都道府県から指定を受けた研修を受講する。
- オ やむを得ず補講が出来ない場合は、ビデオ視聴、または科目 1 及び科目 10 を除きレポート提出も可とする。(ただし、ビデオ視聴・レポート提出については、講義の場合のみ。実技演習・実習については不可。)

(2) 補講の講師

個別で補講を行う場合、原則、申請時の担当講師が行うこととするが、やむを得ず補講に当たれない場合は、県に変更届を提出し、該当科目の講師要件を満たした講師により補講を行うことが出来る。

(3) 留意事項

- ア 内容・時間配分が同一である場合は項目単位での補講を可能とするが、異なる場合は、科目単位での受講とする。
- イ 授業の内容を録画したビデオ等、または研修のために制作されたビデオ等を視聴する際には必ず講師が同席すること。ただし、レポート提出の場合で、ビデオ等を参考教材として自宅で使用することは差し支えない。
- ウ 他事業者が実施する研修により補講を行った場合は、補講先の事業者の受講証明書等により修了の確認をすること。

居宅介護職員初任者研修事業者指定申請書

第 年 月 日 号

千葉県知事

様

所 在 地
名 称
代表者職・氏名
電 話 番 号

印

居宅介護職員初任者研修の事業者の指定を受けたいので、千葉県居宅介護職員初任者研修指定事務取扱要綱 3（1）の規定により申請します。

1 事業者

所 在 地	
名 称	
代表者の職・氏名	
事業開始予定年月日	年 月 日
研修責任(担当)者	部署・担当者氏名 電話 メールアドレス

2 添付書類（本申請書提出時に書類の有無を確認し、□にチェックすること。）

- (1) ☐ 研修カリキュラム(科目別シラバス。様式自由)
- (2) ☐ 事業者の定款、寄附行為又は規約(原本と相違ない旨の証明がされているもの)
- (3) ☐ 事業者の組織及び事業概要(最近の研修の実績等)を記載した書面(様式自由)
- (4) ☐ 役員名簿
- (5) ☐ 法人の登記事項証明書(直近 3 か月以内のもの)
- (6) ☐ 直近の決算書類(貸借対照表、損益計算書、財産目録等で、原本と相違ない旨の証明がされているもの)
- (7) ☐ 学則等(居宅介護職員初任者研修事業に関するもの)
- (8) ☐ 講師一覧表(別紙 2)
- (9) ☐ 実習施設一覧(別紙 5－1。実習を行う場合)
- (10) ☐ 実習施設設置者承諾書(別紙 5－2。実習を行う場合)
- (11) ☐ 研修実施年度及び翌年度の収支予算書
- (12) ☐ 修了証明書(様式第 8 号)
- (13) ☐ 修了証明書(携帯用)(様式第 8 号の 2)
- (14) ☐ 「研修機関が公表する情報の内訳」チェック表(別紙 8)
- (15) ☐ 「研修機関が公表する情報の内訳」を印刷したもの
- (16) ☐ 居宅介護職員初任者研修の修了評価について(別紙 9)
- (17) ☐ 誓約書(別紙 10)
- (18) ☐ その他知事が必要と認める書類等

居宅介護職員初任者研修指定申請書(年度初回)

第 号
年 月 日

千葉県知事

様

所 在 地
名 称
代表者職・氏名
電 話 番 号

印

居宅介護職員初任者研修の指定を受けたいので、千葉県居宅介護職員初任者研修指定事務取扱要綱3（1又は3）の規定により申請します。

1 研修方法（該当個所に○を付すこと。）

研修課程	居宅介護職員初任者研修	研修方法	通学・通信
------	-------------	------	-------

2 新たに実施する研修

番号	研 修 期 間	定員	実施場所（所在地、建物名）	備考
1	年 月 日 ～ 年 月 日 (募集開始年月日) 年 月 日	名		
2	年 月 日 ～ 年 月 日 (募集開始年月日) 年 月 日	名		
	定 員 計	名		

3 研修使用テキスト

4 添付書類（本申請書提出時に書類の有無を確認し、□にチェックすること。）

- (1) ☐ 研修計画（別紙1）
 (2) ☐ 講師一覧表（別紙2）
 (3) ☐ 講師履歴書（別紙3） ☐ 資格証（写） ☐ 実務経験証明書
 (4) ☐ 講師就任承諾書（別紙4）
 (5) ☐ 実習施設一覧（別紙5-1。実習を行う場合）
 (6) ☐ 実習施設設置者承諾書（別紙5-2。実習を行う場合）
 (7) ☐ 研修会場一覧（別紙6）
 (8) ☐ 講義会場見取図（別紙7-1）
 (9) ☐ 演習会場見取図（別紙7-2）
 (10) ☐ 学則等（居宅介護職員初任者研修事業に関するもの）
 (11) ☐ 添削課題及び模範解答（通信制の場合に限る）
 (12) ☐ 募集広告、パンフレット等の案文
 (13) ☐ その他知事が定める書類等

※上記のほか、「居宅介護職員初任者研修事業者指定申請書」（様式第1号）の添付書類に変更があるときは、様式第5号「居宅介護職員初任者研修事業変更届」を提出すること。

居宅介護職員初任者研修指定申請書（年度2回目以降）

第 号
年 月 日

千葉県知事 様

所在地
名称
代表者職・氏名
電話番号

印

居宅介護職員初任者研修の指定を受けたいので、千葉県居宅介護職員初任者研修指定事務取扱要綱3（4）の規定により申請します。

1 指定を受けている研修方法（該当個所に○を付すこと。）

研修課程	居宅介護職員初任者研修	研修方法	通学・通信
------	-------------	------	-------

2 年度指定番号（年度初回分の指定番号を記入すること。）

年 月 日付け	第 号
---------	-----

3 実施する研修

番号	研 修 期 間	定員	実施場所（所在地、建物名）	備考
1	年 月 日 ～ 年 月 日 (募集開始年月日) 年 月 日	名		
2	年 月 日 ～ 年 月 日 (募集開始年月日) 年 月 日	名		
3	年 月 日 ～ 年 月 日 (募集開始年月日) 年 月 日	名		
	定 員 計	名		

4 添付書類（本申請書提出時に書類の有無を確認し、□にチェックしてください。）

- (1) ☐ 研修計画（別紙1）
 (2) ☐ 募集広告、パンフレット等の案文
 (3) ☐ その他知事が定める書類等

* 上記のほか、年度初回又は前回に指定を受けた内容について、今回の申請で修正・追加をする場合に添付

- ☐ 講師一覧表（別紙2） ☐ 講師履歴書（別紙3） ☐ 講師就任承諾書（別紙4）
☐ 実習施設一覧（別紙5-1） ☐ 実習施設設置者承諾書（別紙5-2）
☐ 研修会場一覧（別紙6） ☐ 講義会場見取図（別紙7-1） ☐ 演習会場見取図（別紙7-2）
☐ 学則等（居宅介護職員初任者研修事業に関するもの）
☐ 添削課題及び模範解答（通信制の場合に限る）

千葉県居宅介護職員初任者研修事業者指定通知書

千葉県健指指令第 号

所在地
名称
代表者職・氏名

年 月 日付けで申請のあった居宅介護職員初任者研修事業者の指定については、下記のとおり指定することと決定したので通知します。

年 月 日

千葉県知事

印

記

1 事業者

所在地	
名称	
代表者の職氏名	
事業開始予定年月日	年 月 日
研修名	
研修の方法	

2 事業の実施にあたっては、本要綱、実施要綱及び関係法令を遵守すること。

千葉県居宅介護職員初任者研修指定通知書(年度初回)

千葉県健指指令第 号

所 在 地
名 称
代表者職・氏名

年 月 日付けで申請のあった居宅介護職員初任者研修の指定については、下記のとおり指定することと決定したので通知します。

年 月 日

千葉県知事

印

記

1 研修名 居宅介護職員初任者研修

研修期間	年 月 日 ～ 年 月 日
定 員	名
研修場所	
そ の 他	

2 事業の実施にあたっては、本要綱、実施要綱及び関係法令を遵守すること。

千葉県居宅介護職員初任者研修指定通知書（年度2回目以降）

千葉県健指指令第 号

所在地
名称
代表者職・氏名

年 月 日付けで申請のあった居宅介護職員初任者研修の指定については、下記のとおり指定することと決定したので通知します。

年 月 日

千葉県知事

印

記

1 年度指定番号

2 研修名 居宅介護職員初任者研修

研修期間	年 月 日 ～ 年 月 日
定 員	名
研修場所	
そ の 他	

3 事業の実施にあたっては、本要綱、実施要綱及び関係法令を遵守すること。

居宅介護職員初任者研修事業変更届

第 年 月 日 号

千葉県知事 様

所 在 地
名 称
代表者職・氏名
電 話 番 号

印

年 月 日付け千葉県健指指令第 号で居宅介護職員初任者研修の指定を受けましたが、下記の内容に変更が生じたので、千葉県居宅介護職員初任者研修指定事務取扱要綱 6（1）の規定により届け出ます。

記

1 研修方法（該当個所に○を付すこと。）

研修課程	居宅介護職員初任者研修	研修方法	通学・通信
研修期間	年 月 日 ～	年 月 日	

2 変更内容

①変更する事項 _____

変更前：

変更後：

②変更する事項 _____

変更前：

変更後：

3 変更年月日 年 月 日

4 変更理由

5 添付書類（「居宅介護職員初任者研修事業者指定申請書」（様式第 1 号）、「居宅介護職員初任者研修指定申請書（年度初回）」（様式第 2－1 号）又は「居宅介護職員初任者研修指定申請書（年度 2 回目以降）」（様式第 2－2 号）の添付書類（変更前及び変更後のもの）

居宅介護職員初任者研修事業休止・再開届

第 号
年 月 日

千葉県知事 様

所 在 地
名 称
代表者職・氏名
電 話 番 号

印

年 月 日付け千葉県健指指令第 号で居宅介護職員初任者研修事業者の指定を受けましたが、居宅介護職員初任者研修事業を下記のとおり休止・再開したいので千葉県居宅介護職員初任者研修指定事務取扱要綱 7（2）の規定により届け出ます。

記

1 研修方法（該当個所に○を付すこと。）

研修課程	居宅介護職員初任者研修	研修方法	通学・通信
------	-------------	------	-------

2 休止期間 年 月 日 ～ 年 月 日
又は
再開年月日 年 月 日

3 理 由

4 その他添付書類（再開の場合のみ）

（「居宅介護職員初任者研修指定申請書（年度初回）」（様式第 2－1 号）の添付書類）

居宅介護職員初任者研修事業廃止届

第 年 月 日 号

千葉県知事 様

所在地
名称
代表者職・氏名
電話番号

印

年 月 日付け千葉県健指指令第 号で居宅介護職員初任者研修事業者の指定を受けましたが、居宅介護職員初任者研修事業を下記のとおり廃止するので千葉県居宅介護職員初任者研修指定事務取扱要綱 8（1）の規定により届け出ます。

記

1 研修方法（該当個所に○を付すこと。）

研修課程	居宅介護職員初任者研修	研修方法	通学・通信
------	-------------	------	-------

2 廃止（予定）日 年 月 日

3 理 由

4 修了者名簿の引継ぎ先

事業者名
所在地
電話

様式第8号

修了証明書 政令第3条に規定する別記様式（一）の用紙規格は日本工業規格A4型程度とする。縦型・横型、縦書き・横書き、装飾は任意。

第 号	修了証明書	氏 名	(年号) 年 月 日生	指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの（平成十八年九月二十九日厚生労働省告示第五百三十八号）に規定する研修の居宅介護職員初任者研修課程を修了したことを証明する。	(年号) 年 月 日	千葉県知事	事業者名	(役職名) 代表者名	印
--------	-------	--------	-------------	---	------------	-------	------	------------	---

様式第8号の2

修了証明書(携帯用) 政令第3条に規定する別記様式（二）の用紙規格は、91 mm×64 mm（日本工業規格B8判）程度。縦型・横型、縦書き・横書き、装飾は任意。

第 号	修了証明書(携帯用)	氏 名	(年号) 年 月 日生	指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの（平成十八年九月二十九日厚生労働省告示第五百三十八号）に規定する研修の居宅介護職員初任者研修課程を修了したことを証明する。	(年号) 年 月 日	千葉県知事	事業者名	(役職名) 代表者名	印
--------	------------	--------	-------------	---	------------	-------	------	------------	---

居宅介護職員初任者研修事業実績報告書

第 号
年 月 日

千葉県知事 様

所 在 地
名 称
代表者職・氏名
電 話 番 号

印

年 月 日付け千葉県健指指令第 号で指定を受けた居宅介護職員初任者研修事業が、下記のとおり終了したので、千葉県居宅介護職員初任者研修指定事務取扱要綱12の規定により報告します。

記

1 研修方法（該当個所に○を付すこと。）

研修課程	居宅介護職員初任者研修	研修方法	通学・通信
------	-------------	------	-------

2 研修の実施期間

番号	研 修 期 間	受講者数	修了者数	備考 (補講者の状況等)
1	年 月 日 ～ 年 月 日	名	名	
2	年 月 日 ～ 年 月 日	名	名	
3	年 月 日 ～ 年 月 日	名	名	

3 研修修了者及び研修実施内容

- (1) 修了者名簿（様式第10号）
- (2) 出欠状況が確認できるもの（講義・演習・実習）
- (3) 補講者の状況及び対応がわかるもの
- (4) 実施研修カリキュラム
- (5) 受講免除の内容
- (6) 収支決算書

様式第10号

研 修 修 了 者 名 簿

事業者名 実施（修了）年度（西暦） 居宅介護職員初任者研修 通学 ・ 通信

	修了証書番号	修了年月日 ※1	氏 名 (漢字)	氏名(カナ)	生年月日 ※2	郵便番号	住 所 ※3	本人確認 ※4	備 考 ※5
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

※1 年（西暦4桁）、月・日（2桁）の数字のみで記入すること。 【記入例】 2013年9月28日→20130928

※2 ※1と同じ方法で記入すること。

※3 市町村名から記入すること。 【記入例】 千葉市中央区市場町1－1

※4 本人確認の方法（免許証、保険証等）を記載すること。

※5 補講・免除等の実施内容について記入すること。

別紙 1

研 修 計 画

(第 回 年 月 日～ 年 月 日)

- 1 研修を年2回以上実施する場合は、別々に作成すること。
- 2 時間割表を添付すること。なお、研修の「1 時間」は 60 分間、「0.5 時間」は 30 分間であること(1 コマ 50 分授業制の場合、6 コマで「5 時間」となる)。
- 3 概ね 1.5 時間に 10 分以上の休憩を設けること(休憩時間は、講義・演習時間数に含めない)。
- 4 通信制の場合は、面接指導、科目別レポートの提出期日等を記載すること。
- 5 科目数に合わせ枠を増やして作成すること。

講義・演習

項目	時間数	日 時	講師名等
1-1 多様なサービスの理解		月 日 () : 00～ : 00	(所属) (氏名)
1-2 介護職の仕事内容や働く現場の理解		月 日 () : 00～ : 00	(所属) (氏名)
2-1 人権と尊厳を支える介護		月 日 () : 00～ : 00	(所属) (氏名)
2-2 自立に向けた介護		月 日 () : 00～ : 00	(所属) (氏名)
3-1 介護職の役割、専門性と多職種との連携		月 日 () : 00～ : 00	(所属) (氏名)
3-2 介護職の職業倫理		月 日 () : 00～ : 00	(所属) (氏名)
3-3 介護における安全の確保とリスクマネジメント		月 日 () : 00～ : 00	(所属) (氏名)
3-4 介護職の安全		月 日 () : 00～ : 00	(所属) (氏名)
4-1 介護保険制度		月 日 () : 00～ : 00	(所属) (氏名)
4-2 医療との連携とリハビリテーション		月 日 () : 00～ : 00	(所属) (氏名)
4-3 障害福祉制度及びその他制度		月 日 () : 00～ : 00	(所属) (氏名)
5-1 介護におけるコミュニケーション		月 日 () : 00～ : 00	(所属) (氏名)
5-2 介護におけるチームのコミュニケーション		月 日 () : 00～ : 00	(所属) (氏名)

項目	時間数	日 時	講師名等
6-1 老化に伴うこころとからだの変化と日常		月 日 () : 00～ : 00	(所属) (氏名)
6-2 高齢者と健康		月 日 () : 00～ : 00	(所属) (氏名)
7-1 認知症を取り巻く状況		月 日 () : 00～ : 00	(所属) (氏名)
7-2 医学的側面から見た認知症の基礎と健康管理		月 日 () : 00～ : 00	(所属) (氏名)
7-3 認知症に伴うこころとからだの変化と日常生活		月 日 () : 00～ : 00	(所属) (氏名)
7-4 家族への支援		月 日 () : 00～ : 00	(所属) (氏名)
7-5 行動障害とは		月 日 () : 00～ : 00	(所属) (氏名)
7-6 自閉症の理解・自閉症の障害特性		月 日 () : 00～ : 00	(所属) (氏名)
7-7 行動障害が起きる背景の理解		月 日 () : 00～ : 00	(所属) (氏名)
7-8 行動障害を起こさないようにするための支援		月 日 () : 00～ : 00	(所属) (氏名)
8-1 障害の基礎的理解		月 日 () : 00～ : 00	(所属) (氏名)
8-2 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		月 日 () : 00～ : 00	(所属) (氏名)
8-3 家族の心理、かかり支援の理解		月 日 () : 00～ : 00	(所属) (氏名)
9-1 介護の基本的な考え方		月 日 () : 00～ : 00	(所属) (氏名)
9-2 介護に関するこころのしくみの基礎的理解		月 日 () : 00～ : 00	(所属) (氏名)
9-3 介護に関するからだのしくみの基礎的理解		月 日 () : 00～ : 00	(所属) (氏名)
9-4 生活と家事		月 日 () : 00～ : 00	(所属) (氏名)
9-5 快適な居住環境整備と介護		月 日 () : 00～ : 00	(所属) (氏名)

9-6 整容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		月 日 () : 00 ~ : 00	(所属) (氏名)
9-7 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		月 日 () : 00 ~ : 00	(所属) (氏名)
9-8 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		月 日 () : 00 ~ : 00	(所属) (氏名)
9-9 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		月 日 () : 00 ~ : 00	(所属) (氏名)
9-10 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		月 日 () : 00 ~ : 00	(所属) (氏名)
9-11 睡眠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		月 日 () : 00 ~ : 00	(所属) (氏名)
9-12 死にゆく人に関連したところとからだのしくみと終末期介護		月 日 () : 00 ~ : 00	(所属) (氏名)
9-13 介護過程の基礎的理解		月 日 () : 00 ~ : 00	(所属) (氏名)
9-14 総合生活支援技術演習		月 日 () : 00 ~ : 00	(所属) (氏名)
10-1 振り返り		月 日 () : 00 ~ : 00	(所属) (氏名)
10-2 就業への備えと研修終了後における継続的な研修		月 日 () : 00 ~ : 00	(所属) (氏名)

項目	時間数	日 時	講師名等
修了試験		月 日 () : 00 ~ : 00	

実習

項目	時間数	日 時	実習施設
特養等施設実習・見学		月 日 () : 00 ~ : 00	
訪問介護事業所等見学		月 日 () : 00 ~ : 00	

知的障害者(児)施設実習・見学		月 日 () : 00 ~ : 00	
-----------------	--	------------------------	--

別紙 2

講師一覧表

	氏名	担当科目(項目)	資格 (取得年月日)	経験 年月	専任兼 任の別
1			()	年 月	専・兼
2			()		専・兼
3			()		専・兼
4			()		専・兼
5			()		専・兼
6			()		専・兼
7			()		専・兼
8			()		専・兼
9			()		専・兼
10			()		専・兼
11			()		専・兼
12			()		専・兼
13			()		専・兼
14			()		専・兼
15			()		専・兼

別紙 3

講 師 履 歴 書

(ふりがな) 氏名			生年月日	
住所				
担当科目・項目				
最 終 学 歴				
年 月				
主な職歴（保健・医療・福祉に関するものを記載すること。）				職 種
年 月から 年 月まで				
年 月から 年 月まで				
年 月から 年 月まで				
年 月から 年 月まで				
年 月から 年 月まで				
年 月から 年 月まで				
年 月から 年 月まで				
年 月から 年 月まで				
資格・免許（保健・医療・福祉に関するものを記載すること。）				
種類				
取得年月	年 月	年 月	年 月	年 月

※主な職歴欄は、例えば、大学の講師の場合、担当学科及び担当科目、常勤・非常勤の別までを記入し、施設・事業所職員の場合、役職ごとに履歴を記入する等講師基準の判断に必要な事項を詳細に記入すること。

※資格を証明する免許証等の写し、実務経験又は在職を証明する書類を添付すること。

別紙 4

講 師 就 任 承 諾 書

年 月 日

(指 定 事 業 者) 様

所属又は住所

氏 名

印

千葉県居宅介護職員初任者研修における下記項目の講師に就任することを承諾します。

記

科目	項目(担当する項目の番号を○で囲む)
1 職務の理解	1-1 多様なサービスの理解
	1-2 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	2-1 人権と尊厳を支える介護
	2-2 自立に向けた介護
3 介護の基本	3-1 介護職の役割、専門性と多職種との連携
	3-2 介護職の職業倫理
	3-3 介護における安全の確保とリスクマネジメント
	3-4 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	4-1 介護保険制度
	4-2 医療との連携とリハビリテーション
	4-3 障害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	5-1 介護におけるコミュニケーション
	5-2 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	6-1 老化に伴うこころとからだの変化と日常
	6-2 高齢者と健康
7 認知症・行動障害の理解	7-1 認知症を取り巻く状況
	7-2 医学的側面から見た認知症の基礎と健康管理
	7-3 認知症に伴うこころとからだの変化と日常生活
	7-4 家族への支援
	7-5 行動障害とは
	7-6 自閉症の理解・自閉症の障害特性
	7-7 行動障害が起きる背景の理解
	7-8 行動障害を起こさないようにするための支援
8 障害の理解	8-1 障害の基礎的理解
	8-2 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
	8-3 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	9-1 介護の基本的な考え方
	9-2 介護に関するこころのしくみの基礎的理解
	9-3 介護に関するからだのしくみの基礎的理解
	9-4 生活と家事
	9-5 快適な居住環境整備と介護
	9-6 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
	9-7 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
	9-8 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
	9-9 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
	9-10 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
	9-11 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
	9-12 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
	9-13 介護過程の基礎的理解
	9-14 総合生活支援技術演習
10 振り返り	10-1 振り返り
	10-2 就業への備えと研修終了後における継続的な研修

※内部講師については、省略可とする。

実習施設一覧

居宅介護職員初任者研修課程 実習・見学先一覧

No.	①法人名 ②施設種別 ③施設名 ④施設所在地	特養等における 介護実習・見学	訪問介護・通所 介護等の見学	知的障害者(児) 施設実習・見学
	① ② ③ ④	人× 時間 =延べ 時間	人× 時間 =延べ 時間	人× 時間 =延べ 時間
	① ② ③ ④	人× 時間 =延べ 時間	人× 時間 =延べ 時間	人× 時間 =延べ 時間
	① ② ③ ④	人× 時間 =延べ 時間	人× 時間 =延べ 時間	人× 時間 =延べ 時間
	① ② ③ ④	人× 時間 =延べ 時間	人× 時間 =延べ 時間	人× 時間 =延べ 時間

実 習 施 設 設 置 者 承 諾 書	
千葉県知事	様
(事業者名) _____が実施する居宅介護職員初任者研修（特養等施設等・訪問介護事業所等・知的障害者(児)施設）見学に係る実習について、下記の計画により施設を利用することを承諾しましたので、届出いたします。 年 月 日 所在地 施設の名称 管理者職・氏名 印	
実 習 施 設 利 用 計 画 書	
受入期間	年 月 ～ 年 月
受入人数及び延べ時間数	人 × 時間 ＝延べ 時間
実習施設担当者の職氏名	
受入条件	

※「(特養等施設等・訪問介護事業所等・知的障害者(児)施設)」のいずれかに○をつけること。

31

別紙 6

研修会場一覧

会場名	所在地	研修の定員	広さ (㎡)

講義会場見取図

部屋面積	m ²	1 回当りの研修人数	名	一人当たりの面積 (1.65 m ² 以上)	m ²
受講者席数	席				

※見取り図には、全体に縦（mm）×横（mm）のスケールを入れ、教壇・机・椅子等の配置が分かるように記載すること。

演習会場見取図

部屋面積	m ²	1 回当りの研修人数	名	一人当たりの面積 (1.65 m ² 以上)	m ²
会場配備 の介護機具 等一覧 (消耗品は 除く)	使用備品等 ・浴槽 (内のり : 縦 mm × 横 mm × 高さ mm) ※1 台以上必要 ※おおむね 6 人ごとに 1 台以上必要 { ・介護用ベッド、ギャッジベッド (台) ・車椅子 (手動 台、電動 台) ・排泄用具 (ポータブルトイレ 台、特殊尿器 台) } ※定員分必要 ・机 ・椅子 (その他)				

※見取り図には、全体に縦 (mm) × 横 (mm) のスケールを入れ、ギャッジベッド、浴槽、車椅子等の大型介護器材については、その配置が分かるように記載すること。

「研修機関が公表する情報の内訳」チェック表

事業所名 _____

代表者名 _____

ホームページアドレス _____

(公表している項目は、右端にチェックすること)

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等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） ●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 (通信) 修了評価	●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 ●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 ●修了評価の方法、評価者、再履修等の基準	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	実習施設	●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等の概要☆ ●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） △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）	☐ ☐ ☐ ☐ ☐

●：必須 △：可能な限り公表 ☆：他のページにリンクで対応可

別紙 9

居宅介護職員初任者研修の修了評価について

- 1 出題数（出題する方式に○を付け、問題数を記載する。 満点：____点）

ア	択一式	出題数	問	配点	点
イ	記述式	出題数	問	配点	点
ウ	その他	出題数			

（具体的な方法等を記載）

- 2 合否判定基準

（具体的な基準を記載。70%以上であること）

- 3 合否判定で「不合格」となったときの取扱い

ア 再試験を実施

イ 補習を実施

ウ その他

（いずれの答えも、具体的な方法を記載すること）

別紙 10

誓約書

千葉県知事

様

平成 第 年 月 日 号

所在地
名称
代表者職・氏名
電話番号

印

- 1 本県及び他の都道府県において、過去に事業者の不指定及び指定取消し等の処分を受けていないことを

誓約します ・ 誓約しません (いずれかに○をつけること)

■千葉県居宅介護職員初任者研修事業指定事務取扱要綱 抄

2 指定の要件

(1) 事業者

エ 本県及び他の都道府県において、過去に事業者の不指定及び指定取消し等の処分を受けていないこと。

- 2 千葉県居宅介護職員初任者研修事業者の指定を受けるにあたって、

- ・ 千葉県居宅介護職員初任者研修事業指定事務取扱要綱
- ・ 千葉県居宅介護職員初任者研修事業実施要綱
- ・ その他関係法令

を遵守することを

誓約します ・ 誓約しません (いずれかに○をつけること)