

# 障害者居宅介護従業者基礎研修等事業指定申請書

年 月 日

神奈川県知事 殿

申請者  
(所在地) 〒  
(法人名)  
(代表者名)  
(電話)

印

神奈川県障害者居宅介護従業者基礎研修等事業指定要綱の規定に基づき、次の研修課程の事業の指定を受けたいので、関係資料を添付の上申請します。

- 1 研修の課程 

障害者居宅介護従業者基礎研修課程
重度訪問介護従業者養成研修 基礎課程・追加課程・統合課程
行動障害支援課程
同行援護従業者養成研修 一般課程・応用課程
行動援護従業者養成研修課程
- 2 事業所の所在地（複数ある場合は、すべて記載すること）
- 3 初回研修の実施期間 年 月 日～ 年 月 日
- 4 初回研修の受講者定員 名

## [添付資料]

- (1) 研修事業担当部署の名称、所在地、電話番号、メールアドレス及び担当者名
- (2) 研修の目的
- (3) 定員、受講対象者(受講資格)及び応募手続き等（募集開始日含む。）
- (4) 研修のカリキュラム及び日程表
- (5) 研修会場（会場名及び所在地、使用備品を置いた平面図）
- (6) 参加費及び収支予算書
- (7) 使用テキスト
- (8) 主な使用備品
- (9) 演習計画書（タイムスケジュール・演習実施方法・演習内容等）
- (10) 実習計画書及び実習受入承諾書（一部に弾力的運用により模擬実習・演習を取り入れる場合は、その実施方法を記載した計画書）
- (11) 講師の氏名、履歴及び担当科目並びに専任又は兼任の別
- (12) 研修修了の認定方法及び修了証明書の様式
- (13) 研修責任者及び研修コーディネーターの履歴
- (14) 研修の一部免除の有無（有の場合はその対象者と免除科目範囲）
- (15) 向こう2年間の研修計画及び財政計画
- (16) 申請者の事業概要及び組織概要
- (17) 申請者の収支状況及び資産状況
- (18) 申請者の定款、寄附行為又はその他の規約
- (19) 法人の登記事項証明書（3ヶ月以内に発行されたもの）
- (20) （重度訪問介護従業者養成研修統合課程の場合）登録研修機関登録番号通知書の写し、筆記試験問題及び解答、喀痰吸引等研修講師履歴書の写し
- (21) 誓約書

# 障害者居宅介護従業者基礎研修等 事業者指定書

法 人 名

代 表 者 名

所 在 地

事業所の所在地

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18年9月29日厚生労働省告示第538号）に規定する研修を行う機関として指定する。

指 定 番 号

研修の課程

障害者居宅介護従業者基礎研修課程  
重度訪問介護従業者養成研修 基礎課程・追加課程・統合課程  
行動障害支援課程  
同行援護従業者養成研修 一般課程・応用課程  
行動援護従業者養成研修課程

年 月 日

神奈川県知事

# 障害者居宅介護従業者基礎研修等実施届

年 月 日

神奈川県知事 殿

申請者  
(所在地) 〒  
(法人名)  
(代表者名) 印  
(電話)  
(事業者指定番号)

年 月 日付け第 号により指定を受けた研修事業について、次のとおり実施しますので関係資料を添付の上届け出ます。

1 研修の名称

2 研修の課程

障害者居宅介護従業者基礎研修課程
重度訪問介護従業者養成研修 基礎課程・追加課程
統合課程・行動障害支援課程
同行援護従業者養成研修 一般課程・応用課程
行動援護従業者養成研修課程

3 研修実施期間 年 月 日～ 年 月 日

4 受講者定員 名

## [添付資料]

- (1) 研修事業担当部署の名称、所在地、電話番号、メールアドレス及び担当者名
- (2) 研修の目的
- (3) 定員、受講対象者（受講資格）及び応募手続き等（募集開始日含む。）
- (4) 研修のカリキュラム及び日程表
- (5) 研修会場（会場名及び所在地、使用備品を置いた平面図）
- (6) 参加費及び収支予算書
- (7) 使用テキスト
- (8) 主な使用備品
- (9) 演習計画書（タイムスケジュール・演習実施方法・演習内容等）
- (10) 実習計画書及び実習受入承諾書（一部に弾力的運用により模擬実習・演習を取り入れる場合は、その実施方法を記載した計画書）
- (11) 講師の氏名、履歴及び担当科目並びに専任又は兼任の別
- (12) 研修修了の認定方法及び修了証明書の様式
- (13) 研修責任者及び研修コーディネーターの履歴
- (14) 研修の一部免除の有無（有の場合はその対象者と免除科目範囲）

連絡先  
担当部署  
担当者名  
電話番号  
メールアドレス

障害者居宅介護従業者基礎研修等 変更・休講 届

年 月 日

神奈川県知事 殿

事業者

(所在地) 〒

(法人名)

(代表者名)

(電 話)

(事業者指定番号)

印

年 月 日付で届け出ました研修事業について、次の理由により 変更 ・ 休講 したいので届け出ます。

1 研修の名称

2 研修実施期間 年 月 日～ 年 月 日

3 変更の内容 (休講の場合は休講理由)  
(変更前)

(変更後)

4 変更の理由

5 添付書類

連絡先  
担当部署  
担当者名  
電話番号  
メールアドレス

障害者居宅介護従業者基礎研修等事業 廃止・休止・再開 届

年 月 日

神奈川県知事 殿

事業者  
(所在地) 〒  
(法人名)  
(代表者名)  
(電 話)  
(事業者指定番号)

印

年 月 日付け第 号により指定を受けた研修事業について、次の理由により 廃止 ・ 休止 ・ 再開 したいので届け出ます。

- 1 研修の名称及び指定番号
- 2 研修の課程
- 3 届出事項発生の時期（休止の場合は、予定期間も記載してください。）

年 月 日

(休止予定期間 年 月 日 ～ 年 月 日)

4 理由

5 添付書類

連絡先  
担当部署  
担当者名  
電話番号  
メールアドレス

第 号 修 了 証 明 書 氏 名 年 月 日 生	指定居宅介護等の提供に当たる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（別記）課程を修了したことを証明する。	年 月 日 研 修 事 業 者 名 代 表 者 名 印
---	---	--

(第6号様式の2)

第 号 修 了 証 明 書 （携 帯 用） 氏 名 年 月 日 生	指定居宅介護等の提供に当たる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538号）に規定する研修の（別記）課程を修了したことを証明する。	年 月 日 研 修 事 業 者 名 代 表 者 名 印
--	---	--

(別記)を

- ・ 障害者居宅介護従業者基礎研修
- ・ 重度訪問介護従業者養成研修基礎
- ・ 重度訪問介護従業者養成研修追加
- ・ 重度訪問介護従業者養成研修統合
- ・ 重度訪問介護従業者養成研修行動障害支援
- ・ 同行援護従業者養成研修一般
- ・ 同行援護従業者養成研修応用
- ・ 行動援護従業者養成研修

に置き換えること

- ※ 重度訪問介護従業者養成研修の基礎課程と追加課程を同時並行的に実施する場合、基礎課程と追加課程それぞれの修了証明書を交付すること。
- ※ 同行援護従業者養成研修の一般課程と応用課程を同時並行的に実施する場合、一般課程と応用課程それぞれの修了証明書を交付すること



障害者居宅介護従業者基礎研修等修了者名簿

(第8号様式)

事業者名 \_\_\_\_\_ 所在地 \_\_\_\_\_

研修課程 \_\_\_\_\_ (指定番号) \_\_\_\_\_ 研修会場 \_\_\_\_\_

研修期間 \_\_\_\_\_ 年 月 日～ \_\_\_\_\_ 年 月 日 \_\_\_\_\_

※生年月日・開講日・修了年月日のセルの書式設定は「日付」とする。文字入力にしない。半角英数で入力。(例：H26.4.1)

※このエクセルファイルの様式により作成する。紙・電磁的記録の両方で提出すること。勝手に欄を作成・修正しないこと。

課程名	指定番号	事業者名	開講年度 (西暦下2桁)	修了証明書 番号	氏名 (漢字)	氏名 (ふりがな ひらがな全角)	氏名 (漢字)	氏名 (ふりがな ひらがな全角)	生年月日	住所 市町村名 政令市は区まで	住所 (町名・丁目・番地・号)	開講日	修了年月日	研修受講歴による免除			従事経験による免除			備考					
														研修課程名	修了年月日	実施 事業者名	従事業務内容	従事期間	従事経験証明 事業者名						
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																									
26																									
27																									
28																									
29																									
30																									