

神奈川県介護員養成研修事業 指定手続きの手引き

令和8年10月

神奈川県福祉子どもみらい局福祉部地域福祉課

目次

1	本手引きについて	1
2	指定申請から事業実施までの流れ	2
3	各種手続きにおける注意事項	6
4	事業者への調査及び指導について	8
5	各種チェック表	10
6	様式等の記載例	37

1 本手引きについて

(1) 本手引きの概要

本手引きは、「神奈川県介護員養成研修指定要綱」（以下「要綱」という。）及び「神奈川県介護員養成研修事業指定基準」（以下「指定基準」という。）に基づいた手続きについての主要な手続き及び注意事項について説明をしています。また、各種様式等の記載例を掲載していますので、要綱及び指定基準と合わせて十分に確認し、適正な研修事業の運営を行ってください。

(2) 各種チェック表について

各種チェック表は、県へ提出する書類について、事業者が自ら要綱及び指定基準の内容、添付書類及び記載内容に不備がないかを確認するためのものです。

県ホームページからダウンロードし、チェック欄への記入と確認責任者の記名を行い、県への書類提出時に必ず添付してください。添付がない場合は、県から連絡させていただく場合があります。

なお、チェック表で確認がなされているにもかかわらず、提出書類に要綱等の違反又は記載内容の不備が確認された場合、指導対象となることがあります。

チェック表のダウンロード（神奈川県ホームページ）

<http://www.pref.kanagawa.jp/docs/n7j/cnt/f3840/p11474.html>

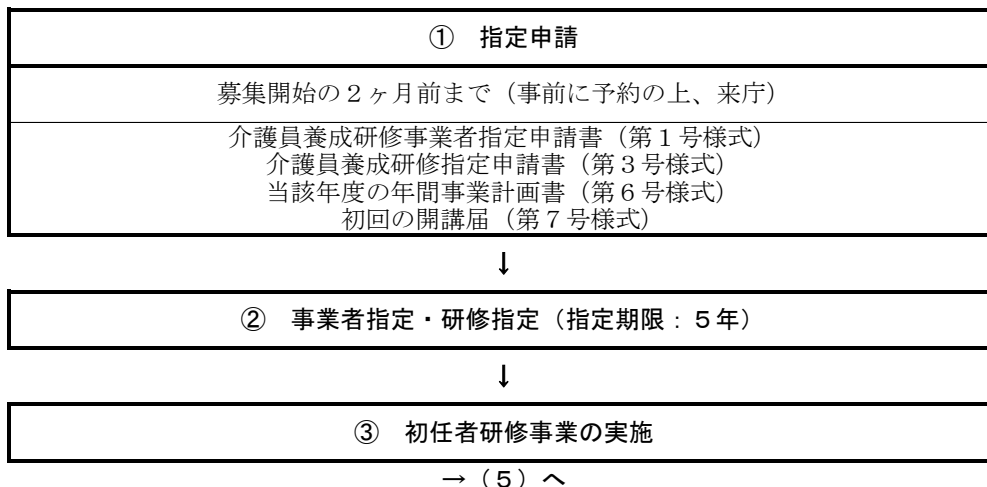
(3) 様式等の記載例について

また、各種様式等の記載例とともに、記載すべき事項や記載上の留意点、記載の不備や誤りが多い箇所についての注釈をつけています。チェック表とともに確認を行い、提出書類に不備がないようにしてください。

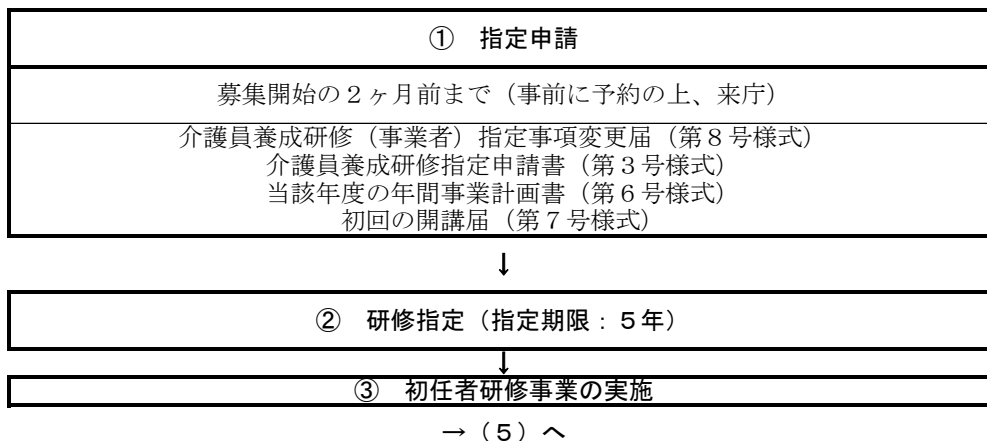
2 指定申請から事業実施までの流れ

(1) 介護職員初任者研修

ア 新規の事業者指定及び研修指定

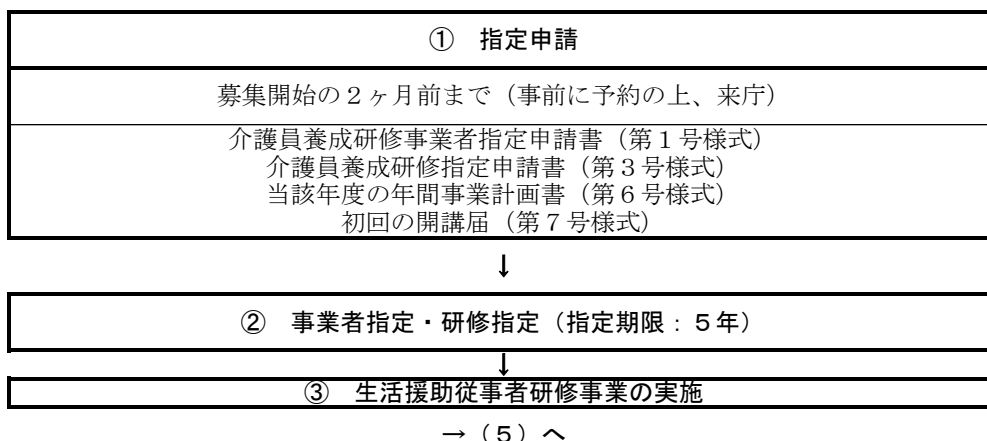


イ 既に生活援助従事者研修の事業者指定及び研修指定を受けている場合

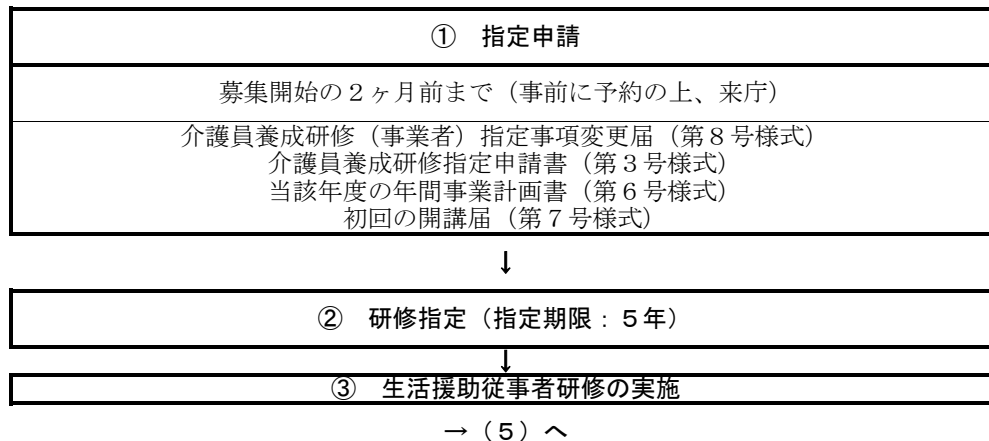


(2) 生活援助従事者研修の場合

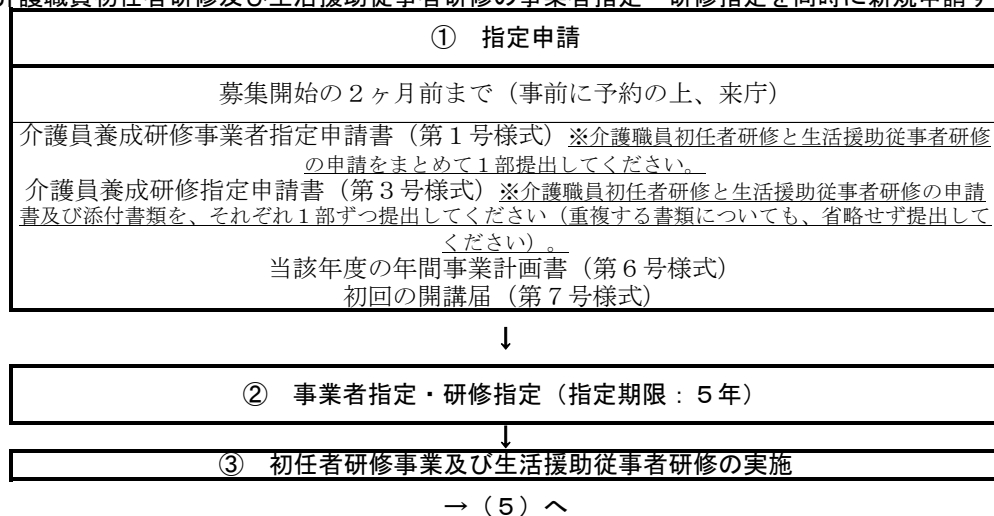
ア 新規の事業者指定及び研修指定



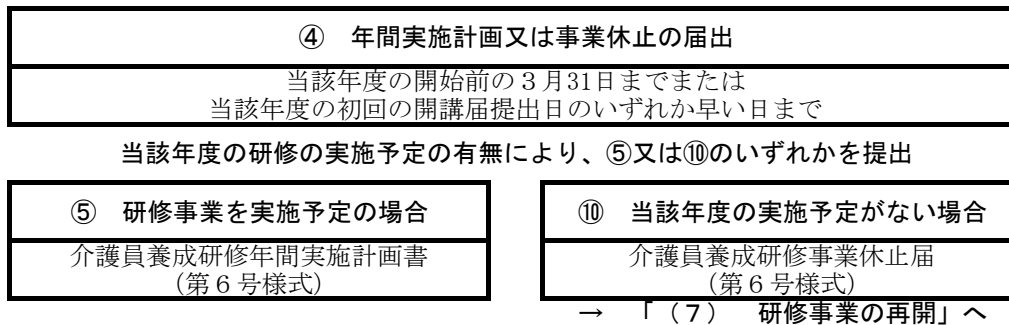
イ 既に介護職員初任者研修の事業者指定及び研修指定を受けている場合



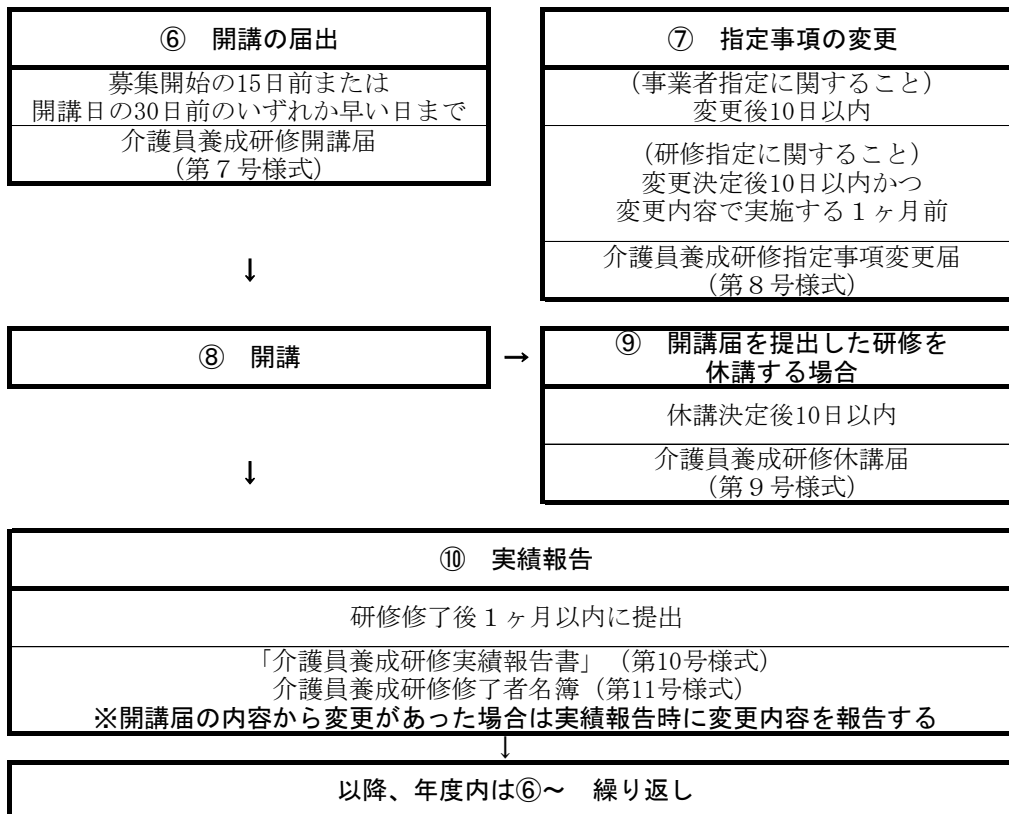
(3) 介護職員初任者研修及び生活援助従事者研修の事業者指定・研修指定を同時に新規申請する場合



(4) 毎年度開始時の年間実施計画等の提出



(5) 年度内の研修事業の実施



その他必要に応じて行う手続き

(6) 指定期限の更新

指定期限の更新（事業者指定・研修指定それぞれ）
指定期限の3ヶ月前まで
介護員養成研修事業者指定申請書（第1号様式） 介護員養成研修指定申請書（第3号様式）

(7) 研修事業の再開

休止期間が終了した場合 → ④へ

休止期間中に事業を再開する場合
再開決定後10日以内又は再開後の最初の開講届提出日のいずれか早い日まで
介護員養成研修事業再開届（第12号様式）

(8) 研修事業の廃止

研修事業の廃止
廃止決定後10日以内
介護員養成研修事業（一部・全部）廃止届（第13号様式）

3 各種手続きにおける注意事項

(1) 新規の事業者指定及び研修指定

- 申請の時期は、初回の研修の受講者募集開始の2ヶ月前までです。開講の2ヶ月前までではありませんので十分ご注意ください。
- 複数の団体が共同で研修を実施する場合は、いずれか1つの団体を代表事業者と定め、代表事業者が指定の申請をしてください。連名での申請は認めません。なお、代表事業者が、研修事業の全責任を負担することとなります。
- 申請書提出後、やむを得ない事情により申請を取り消す場合は、県の担当者に連絡の上、任意の様式により申請取下書を提出してください。
- 研修形式（通信・通学・その他）、受講対象者（一般公募、特定の事業所の従業員、求職者支援訓練対象者等）、カリキュラムが異なる研修を行うには、それぞれ指定を受ける必要があります。
- 「研修の名称」は、チラシやパンフレットに記載する名称となります。ここに記載した名称以外で募集等はできません。法人名と通称名（学校名等）が異なる場合は、「研修の名称」に通称名を入れるようにしてください。

(2) 毎年度開始時の年間実施計画等の提出

- 事業者は、毎年度当初までに、必ず、年間実施計画書又は事業休止のいずれかの届出を行う必要があります。
- 年間実施計画書の提出時に具体的な実施計画が確定していない場合は、おおよその実施回数及び実施時期の記載で構いません。また、計画の提出後に実施回数や時期が変更になったとしても、「年間実施計画書」を再度提出する必要ありませんが、開講する際には定められた期日までに「開講届」の提出が必要ですので、提出漏れがないよう注意してください。

(3) 年度内の研修事業の実施

ア 開講の届出

- 開講する全ての研修について、募集開始の 15 日前又は開講日の 30 日前のいずれか早い期日までに開講届を提出する必要があります。提出漏れがないよう確実に管理してください。

イ 変更の届出

- 研修指定内容の変更については、事前の届出が必要ですので、要綱に定める提出期日を厳守してください。やむを得ず提出期限を過ぎる場合は、必ず事前に県に連絡してください。
- 開講届で届出を行った内容から変更があった場合は、平成 29 年 4 月から、実績報告時に変更内容の報告を行うこととなりました。その際は、必ず「変更内容報告書」(別添様式 10) 及び変更後の研修日程表を添付してください。

ウ 実績報告

- 開講した全ての研修について、修了後 1 ヶ月以内に、実績報告書を提出する必要があります。提出漏れがないよう確実に管理してください。
- 実績報告書に添付する修了者名簿は、紙と電子ファイル(※)の両方を提出していただきます。修了者名簿の電子ファイルによる提出は、「電子申請システム」を使用してください。
- 電子申請システムの利用には、ID等の登録が必要です。下記ホームページを参照の上、手続きを行ってください。

神奈川県電子申請システム

<https://dshinsei.e-kanagawa.lg.jp/140007-u/>

手続き検索⇒キーワード検索【介護員養成研修】⇒介護員養成研修修了者名簿の提出

(4) 指定期限の更新

- 指定更新申請は有効期限の3ヶ月前までに行ってください。指定の更新について、県から事業者へお知らせ等はありません。期日を超過して申請した場合は、申請を受け付けないことがありますので、有効期限は事業者自らがしっかりと把握してください。
- なお、指定の有効期限までに更新の指定を受けなかった場合、指定は失効となります。事業者指定が失効になると、有効期限が終了していない研修事業も失効となります。

(5) 研修事業の再開

- 休止期間終了後、研修事業を再開する場合は、翌年度に係る年間実施計画書を提出してください。翌年度も研修事業を休止する場合は、再度事業休止届を提出してください。

(6) 研修事業の廃止

- 修了者名簿の保管や修了証明書の再発行への対応についての義務は指定事業者の廃止（全部廃止）後も継続します。指定基準別紙10「事業廃止する場合の取扱い」により、適切に対応してください。

4 事業者への調査及び指導について

- (1) 必要に応じて、研修事業が申請内容どおり適正に実施されているかどうかの確認及び適切な助言・指導を行うことを主眼として調査及び実地を含めた指導を実施することがあります。
- (2) 調査の結果、法令、要綱及び指定基準に適合しないと判断した場合は、違反の程度等を総合的に勘案し、指導、研修事業の中止の指示又は指定の取消しを行うことがあります。

(3) 次の事項に該当する場合は、指定の取消しの対象となります。

- ・受講者の修了に影響を及ぼすような違反があった場合
- ・指定基準に定める基準を満たさなくなった場合
- ・指定申請等において虚偽の申請等を行った場合
- ・調査に応じない又は指導に従わない場合

(4) 必要な書類の提出がないまま研修事業を行う等、研修事業の実施等に関して適当でないと判断した場合は、指導による改善が認められるまで研修事業の中止を指示することがあります。

(5) 書類の形式上の不備等の軽微な指導事項であっても、常態化するようであれば、指定基準に定める「必要な事務能力」を満たしていないと判断し、指定の取消し又は研修事業の中止の指示を行うことがあります。

5 各種チェック表

チェック欄への記入と確認責任者の記名を行い、県への書類提出時に必ず添付してください。

- 介護員養成研修事業者指定申請書（第1号様式）提出書類チェック表
- 介護員養成研修指定申請書（第3号様式）提出書類チェック表
- 介護員養成研修開講届（第7号様式）提出書類チェック表
- 介護員養成研修指定事項変更届（第8号様式）提出書類チェック表
- 介護員養成研修実績報告書（第10号様式・第10号様式の2）提出書類チェック表
- 修了評価試験問題チェック表

介護員養成研修事業者指定申請書（第1号様式）提出書類チェック表

介護職員初任者研修

事業者名

※必要添付書類と注意点を確認したらし点を、不要書類の場合は×を記載してください。

※指定様式欄に様式名が記載されている場合は、指定された様式を使用して作成してください。

「-」の場合は様式は特に指定はありません。

※神奈川県介護員養成研修事業指定要綱、指定基準及び手引きを全て確認の上で書類を作成し、本チェック表を使用して不足書類がないか、申請内容に不備がないかを確認の上提出をしてください。

	指定様式	書類名	注意点及び説明等	指定要綱 該当項	指定基準 該当項	チェック 欄
①	第1号様式	介護員養成研修事業者指定申請書	法人格を有し、概ね1年以上の安定した事業実績がありますか。	—	1(1)	
			記載方法は手引き『記載例』を確認の上、記載漏れがないか確認をしましたか。	—	—	
			提出期日は守られていますか。 (募集開始の2ヶ月前)	第2条	—	
②	-	事業概要	法人全体の事業内容がわかるもの (会社パンフレット等でも可)	第2条	—	
③	-	役員名簿	法人の役員をすべて記載する。	第2条	—	
④	-	組織図	当該研修担当部署が確認できる団体全体のもの。	第2条	—	
⑤	-	定款、寄附行為又はその他規約の写し	コピーに原本証明をしたものを提出。 (「原本と相違ない」旨と法人名、代表者名を最終ページに記載してください。)	第2条	—	
⑥	-	法人の登記事項証明書	申請日前3ヶ月以内に発行された原本を提出してください。	第2条	1(1)	
⑦	-	収支状況及び資産状況	貸借対照表(バランスシート)を含む、直近の決算報告書を提出してください。	第2条	1(1)	
⑧	-	向こう2年間の研修計画	申請年度の翌年と翌々年度の研修について、実施予定時期・回数などの計画を作成してください。 例) 令和9年度に申請→令和10・11年度の計画書を作成。	第2条	—	
⑨	-	向こう2年間の財政計画	⑦の計画に関する収支予算書を年度毎に作成してください。	第2条	1(1)	
⑩	-	研修責任者履歴	別添様式17(講師履歴)のフォーマットの履歴を参考に作成してください。	第2条	15	
⑪	-	研修コーディネーター履歴	別添様式17(講師履歴)のフォーマットの履歴を参考に作成してください。	第2条	15	
			研修の内容に関し、知識と経験を有したコーディネーターという点ができるよう、介護福祉士等の資格や関係する業務歴等を記載していますか。			
⑫	-	情報の開示を行うホームページを印刷したもの	開示情報をwordにうちだすだけでは不可とします。 ホームページにアップロードできる状態のプレビュー画面などを添付。 (注: 指定を受けるまでは、当該研修の情報をアップロードすることはできません。)	第18条	1(1) 25 別紙11	
⑬	別添様式1	誓約書	該当項目に○をしてください。	第2条	1(2)	

連絡事項

確認責任者

介護員養成研修指定申請書（第3号様式）提出書類チェック表

介護職員初任者研修

事業者名

※必要添付書類と注意点を確認したらし点を、不要書類の場合は×を記載してください。
 ※指定様式欄に様式名が記載されている場合は、指定された様式を使用して作成してください。
 「-」の場合は特に様式の指定はありません。
 ※神奈川県介護員養成研修事業指定要綱、指定基準及び手引きを全て確認の上で書類を作成し、
 本チェック表を使用して不足書類がないか、申請内容に不備がないかを確認の上提出をしてください。

	指定様式	書類名	注意点及び説明等	指定要綱 該当項	指定基準 該当項	チェック欄
①	第3号様式	介護員養成研修指定申請書	記載方法は手引き『記載例』を確認の上、記載漏れがないか確認をしましたか。	—	—	
			通信形式又はその他形式の新規申請の場合、同一課程の研修実施実績がありますか。	—	1(1)	
			提出期日は守られていますか。 （募集開始の2ヶ月前）	第2条	—	
②	別添様式2	学則	記載方法は手引き『記載例』を確認の上、記載漏れがないか確認をしましたか。	—	2	
③	別添様式2-2	研修会場一覧	記載方法は手引き『記載例』を確認の上、記載漏れがないか確認をしましたか。	—	7	
			【その他形式の場合のみ】 通信環境がない等で受講が困難な受講生を受講対象とする場合、視聴用の会場を確保していますか。	—	別紙3	
④	(通学形式) 別添様式3-1 (通信形式・ その他形式) 別添様式4-1	介護職員初任者研修カリキュラム 又は 介護職員初任者研修カリキュラム (通信・その他形式用)	記載方法は手引き『記載例』を確認の上、記載漏れがないか確認をしましたか。	—	—	
			各科目の時間数は規定時間数を満たしていますか。	—	8 別紙1-1 別表1-1	
			指定基準を確認の上、各科目の内容を網羅しているか確認しましたか。	—	8 別紙1-1 別表1-1 別表3-1	
			【添削課題を実施する場合のみ】 通信形式で実施できる上限時間は超えていないですか。	—	別紙2 別紙3	
⑤	別添様式5	総合生活支援技術演習計画書	記載方法は手引き『記載例』を確認の上、記載漏れがないか確認をしましたか。	—	—	
			所要時間がカリキュラム表に記載した時間と一致していますか。	—	別紙1	
			指定基準で示している事例から2事例を選択しているか確認しましたか。	—	別紙1	
⑦	別添様式17	講師履歴 (申請をする全講師分)	記載方法は『記載例』を確認の上、記載漏れがないか確認をしましたか。	—	—	
			『指定基準別紙4 別表 講師要件』を満たし、担当できる講師か審査できるよう、資格、業務歴、その他参考事項等、すべて記載したか確認をしましたか。	—	別紙4 別表	
			※※注意※※ 講師は、1回の研修で担当する項目のみ届け出るのではなく、今後行う研修でも担当する講師、担当しうる項目もあわせて届出をしてください。	—	—	
⑧	-	研修責任者履歴	別添様式17（講師履歴）のフォーマットを参考に履歴を作成してください。	第2条	15	
⑨	-	研修コーディネーター履歴	別添様式17（講師履歴）のフォーマットを参考に履歴を作成してください。	第2条	15	
			研修の内容に関し、知識と経験を有したコーディネーターという点がわかるよう、介護福祉士等の資格や関係する業務歴等を記載しましたか。			

	指定様式	書類名	注意点及び説明等	指定要綱 該当項	指定基準 該当項	チェック欄
⑩	別添様式12	見学・実習施設一覧 【カリキュラム内に見学・実習を 設定している場合のみ】	初回の研修だけではなく、今後の研修 で実習受入を承諾している全ての施 設、事業所を記載しましたか。	—	8(4) 別紙1 別表4	
			実習を行う施設は、申請時において開 所から1年以上（訪問介護事業所は 6ヶ月以上）経過した事業所か確認を しましたか。			
⑪	別添様式11	実習受入承諾書 【カリキュラム内に実習を設定し ている場合のみ】	初回の研修だけではなく、今後の研修 で実習受入を承諾している全ての施 設、事業所の承諾書の <u>コピーを添付</u> し ましたか。 （注：事業者と同法人内の施設・事業 所であれば、承諾書の提出は必要あり ません。）	—	—	
⑫	—	研修会場の平面図	全会場の平面図がありますか。 （講義用・演習用・視聴用の該当する もの全て）	—	7	
			会場の広さは、受講生1人あたり 1.65㎡以上確保できているか確認を しましたか。	—		
			会場の縦横の寸法、面積、受講者一人 あたりの面積、実際に使用する備品を 記載していますか。（講義用・演習 用・視聴用の該当するもの全て）	—		
⑬	—	賃貸契約書又は使用承諾書	会場が賃貸の場合は、賃貸契約書の写 しを、長期の使用承諾を受けている場 合は使用承諾書の写しを提出してくだ さい。（法人で所有している会場の場 合は添付書類は不要です。）	—		
⑭	別添様式16	使用備品一覧	記載方法は手引き『記載例』を確認の 上、記載漏れがないか確認をしましたか。	—	—	
			主要な備品は全て記載し、省略しない こと。会場毎に備品数が異なる場合 は、それぞれの会場毎に一覧を作成し てください。	—	13	
			演習に必要な備品は、適切な種類と定 員数に応じた数量を確保しているか確 認をしましたか。	—		
⑮	(通学形式) 別添様式6 (通信形式・ その他形式) 別添様式7	標準研修日程表	記載方法は手引き『記載例』を確認の 上、記載漏れがないか確認をしましたか。	—	—	
			カリキュラムの順番は1①②は日程の 最初に、10①②は最後に設定するこ と。また、受講生の学習効果を考慮し 2①～4③は日程の前半で行うこと。	—	別紙1ー 1 別表1ー 1	
			時間数はカリキュラム表と一致してい るか確認をしましたか。	—	—	
		添削課題提出期限 【添削課題を実施する場合のみ】	通信添削課題提出日は必要回数以上設 けているか確認しましたか。 【通信形式の場合】3回 【その他形式の場合】2回（添削を行う科目 数が3科目以下の場合1回）	—	別紙2 別紙3	
			レポート最終締切日は「振り返り」の 前までに設定しているか確認しました か。 【通信形式の場合】「振り返り」の前まで 【その他形式の場合】修了評価試験前まで に受講生へ添削指導を実施することを考 慮した期限	—		
			スクーリングと自宅学習の進捗に関さ がなく、受講生が各回の項目を無理な く自宅学習ができる日程表か確認をし ましたか。	—		

	指定様式	書類名	注意点及び説明等	指定要綱 該当項	指定基準 該当項	チェック欄
⑯	-	添削課題 【添削課題を実施する場合のみ】	スクーリングとあわせて科目の内容が学習できるような課題の内容になっていますか。	—	別紙2 別紙3	
			時間数に対し、問題数は適切か確認しましたか。（時間数相応の学習内容になっていますか。）	—		
			各科目毎に記述式の問題を1問以上作成しているか確認しましたか。	—		
⑰	-	添削課題解答及び解説 【添削課題を実施する場合のみ】	解答や解説に誤りがなく適切か確認をしましたか。	—	別紙2 別紙3	
⑱	-	修了評価筆記試験問題	指定基準を確認の上、「修了時の評価ポイント」に沿った内容か確認しましたか。	—	別表3ー1 別紙7ー1	
⑲	-	修了評価筆記試験解答	解答や解説に誤りがなく適切か確認をしましたか。	—	—	
⑳	-	修了評価試験問題チェック表	チェック表を用い、内容が網羅されているか確認をしましたか。	—	—	
㉑	任意 (参考様式3)	技術演習に係る 習得度評価チェックリスト	9⑥-⑪・⑭の項目において「演習に係る留意事項」で必須としている介護技術についてのチェック項目が設定されているか確認をしましたか。	—	別表5ー1 別紙7ー1	
			評価ポイントが明確に示されているか確認をしましたか。 例： ×→「食事介助ができる」 ○→「食べやすいように姿勢を整えることができたか。」 「健側から介助し・・・できたか。」	—		
㉒	国が定める様式	修了証明書	文章は国の様式に規定されたとおりですか。	—	—	
			研修事業者名、役職、代表者名を記載しましたか。			
㉔	第6号様式	介護員養成研修（年間実施計画書・事業休止届）	記載方法は手引き『記載例』を確認の上、記載漏れがないか確認をしましたか。	第3条 第6条	—	
㉕	第7号様式	介護員養成研修開講届	記載方法は手引き『記載例』を確認の上、記載漏れがないか確認をしましたか。	第7条	—	
			初回の研修の情報を記載しましたか。	—	—	

連絡事項	
------	--

確認責任者

介護員養成研修開講届（第7号様式） 提出書類チェック表

介護職員初任者研修

研修指定番号 _____ 研修個別番号 _____ 事業者名 _____

※必要添付書類と注意点を確認したらし点を、不要書類の場合は×を記載してください。

※指定様式欄に様式名が記載されている場合は、指定された様式を使用して作成してください。
「-」の場合は特に様式の指定はありません。

※神奈川県介護員養成研修事業指定要綱、指定基準及び手引きを全て確認の上で書類を作成し、
本チェック表を使用して不足書類がないか、申請内容に不備がないかを確認の上提出をしてください。

	指定様式	書類名	注意点及び説明等	指定要綱 該当項	指定基準 該当項	チェック 欄
①	第7号様式	介護員養成研修開講届	記載方法は『記載例』を確認の上、 記載漏れがないか確認をしましたか。 提出期日は守られていますか。 （募集開始の15日前 又は 研修 開始日の30日前のいずれか早い期 日まで）	第7条	— —	
②	(通学形式) 別添様式8 (通信形式・ その他形式) 別添様式9	研修日程表	記載方法は手引き『記載例』を確認 の上、記載漏れがないか確認をし ましたか。	—	—	
			時間数、カリキュラム順は提出して いる標準日程表と照らしあわせ相違 はないか確認をしましたか。 やむを得ず、日程表の順番が変わ る場合は、下記の連絡事項に理由や今 回のみの変更か等を記載すること。	—	8(1)	
			1人の講師が6項目以内の担当に なっているか確認しましたか。	—	別紙4	
			日程表に記載されている講師は全 て、講師履歴で担当項目を受け持 てるよう届出されていますか。	—	—	
			定員が13名以上の場合、実技演習 項目（9⑥-⑪・⑭）に定員数に応じ た補助講師を配置していますか。	—	別紙4	
			使用会場は会場一覧に記載のある会 場ですか。	—	—	
		添削課題提出期限 【添削課題を実施する場合の み】	提出期日は標準日程表通りで、かつ 提出日の間隔は適切か確認をし ましたか。 添削担当講師は講師履歴で担当科目 を受け持てるよう届出されていま すか。	— —	別紙2 別紙3 —	
③	別添様式13	実習実施計画書 【実習を行う場合のみ】	実習先は届出をしている実習一覧に ある実習先ですか。	—	8(4)(5)	
④	-	会場使用許可書等 【その都度、使用承諾を取り交 わす会場の場合のみ添付】	※※コピーを提出※※ (原本は事業者で保管すること。)	—	—	
			会場一覧に記載のある会場ですか。	—	—	
			研修期間の日時を確保できていま すか。	—	—	

連絡事項	
------	--

確認責任者 _____

介護職員初任者研修

介護員養成研修指定事項変更届（第8号様式）提出書類チェック表

事業者又は研修指定番号 _____ 事業者名 _____

- ※必要添付書類と注意点を確認したらし点を、不要書類の場合は×を記載してください。
- ※指定様式欄に様式名が記載されている場合は、指定された様式を使用して作成してください。
「-」の場合は特に様式の指定はありません。
- ※神奈川県介護員養成研修事業指定要綱、指定基準及び手引きを全て確認の上で書類を作成し、
本チェック表を使用して不足書類がないか、届出内容に不備がないかを確認の上提出をしてください。
- ※※注意※※
事業指定に関する変更、研修指定に関する変更の両方に変更がある場合は、それぞれ変更届を作成し、
それぞれにチェック表を添付してください。1つの届出で両方の内容を届出することはできません。
- ※※注意※※
変更箇所はマーカー等でわかるようにしてください。

事業者指定に関する事項の変更							
	変更点	指定様式	書類名	注意点及び説明等	指定要綱 該当項	指定基準該 当項	チェック 欄
①	—	第8号様式	介護員養成研修指定事項変更届	記載方法は手引き『記載例』を確認の上、記載漏れがないか確認をしましたか。	—	—	
				提出期日は守られていますか。 （変更後の10日以内）	第9条	—	
②	・事業者の名称 ・事業所の主たる事務所の所在地 ・代表者が変わった時	—	履歴事項全部証明書	原本を添付してください。	第9条	—	
③	定款が変わった時 （当該事業に関するものに限る）	—	定款	変更内容が登記に関する内容も変更となる場合は登記も提出をすること。	第9条	—	
④	連絡先が変わったとき （メールアドレス含む）	—	—	学則にも記載の事項のため、学則の変更も必要になる場合がありますので注意してください。	第9条	—	
既に生活援助従事者研修の事業者として指定されており、新たに初任者研修も指定されているものとみなすための変更							
	変更点	指定様式	書類名	注意点及び説明等	指定要綱 該当項	指定基準該 当項	チェック 欄
①	—	第8号様式	介護員養成研修指定事項変更届	記載方法は手引き『記載例』を確認の上、記載漏れがないか確認をしましたか。	—		
				提出期日は守られていますか。 （変更後の10日以内）	—		
②	—	第3号様式	介護員養成研修指定申請書	介護員養成研修指定申請書（第3号様式）提出書類チェック表を確認の上、必要書類をすべて提出して下さい。	第3条	—	
③	—	第6号様式	年間実施計画書	変更内容が登記に関する内容も変更となる場合は登記も提出をすること。	第6条	—	
④	—	第7号様式	開講届	記載方法は手引き『記載例』を確認の上、記載漏れがないか確認をしましたか。	第7条	—	
				初回の研修の情報を記載しましたか。		—	
研修指定に関する事項の変更							
	変更点	指定様式	書類名	注意点	指定要綱 該当項	指定基準該 当項	チェック 欄
①	-	第8号様式	介護員養成研修指定事項変更届	記載方法は『記載例』を確認の上、記載漏れがないか確認をしましたか。	—	—	
				提出期日は守られていますか。 （変更決定後10日以内、かつ変更内容で実施する1ヶ月前）	第9条	—	
②	・新規講師の追加 ・提出済の講師の担当科目を追加 ・提出済の講師の担当科目を削除	別添様式17	（届出をする講師のみの） 講師履歴 （変更後のみ）	記載方法は手引き『記載例』を確認の上、記載漏れがないか確認をしましたか。	—	—	
				『指定基準別紙4 別表 講師要件』を満たし、担当できる講師が審査できるよう、資格、業務歴、その他参考事項等、すべて記載したか確認をしましたか。	—	別紙4 別表	
				※※注意※※ 講師は、1回の研修で担当する科目のみ追加や削除をするのではなく、今後行う研修でも担当しうる項目もあわせて届出をすること。	—	—	
③	講師を削除したい時	—	添付書類なし ※介護員養成研修指定事項変更届のみ	※※注意※※ 講師は、1回の研修で担当をしないから削除するのではなく、今後の研修で担当する可能性があれば削除をしないこと。退職等により、今後一切研修を担当しないのであれば、削除をしても構いません。	—	—	

	変更点	指定様式	書類名	注意点及び説明等	指定要綱 該当項	指定基準該 当項	チェッ ク 欄
④	使用テキストを 変えたい時	別添様式2	学則 (変更後のみ)	使用テキストの変更に伴い、「修了評価問題」「添削課題」の変更が必要か確認をしましたか。変更があれば、添付をすること。 なお、軽微な修正（ページ数、文言の修正等）であれば提出不要。	—	—	
				テキスト変更に伴い、受講料の内訳が変わる場合はあわせて修正をしてください。	—	—	
④	研修責任者または研修 コーディネーターを変 えたい時	別添様式2	学則	該当部分の記載を変更しましたか。	—	2	
		別添様式17 を参考	研修責任者または 研修コーディネータ履歴書 (変更後のみ)	コーディネーター履歴は研修の内容に関し、知識と経験を有したコーディネーターという点がわかるよう、介護福祉士等の資格や関係する業務歴等を記載。	第2条	15	
⑤	受講対象者を変えたい 時	別添様式2	学則 (変更後のみ)	県に事前相談を行いましたか。 ※※注意※※ カリキュラム内容や募集要件が変わるような対象は別に指定をとる必要があります。	第3条	4	
⑥	定員を変えたい時	別添様式2	学則 (変更後のみ)	該当部分の記載を変更しましたか。	—	2	
		別添様式 2-2	会場一覧 (変更後のみ)	会場の広さは、受講生1人あたり1.65㎡以上確保できているか確認をしましたか。	—	7	
		-	会場平面図 (変更後のみ)	定員の増減に伴い備品数を変更した場合は、備品を配置している平面図も変更をしてください。	—	7	
				会場の広さは、受講生1人あたり1.65㎡以上確保できているか確認をし、平面図に記載をしましたか。	—		
		別添様式16	備品一覧 (変更後のみ)	演習に必要な備品は、適切な種類と定員数に応じた数量を確保しているか確認をしましたか。	—	13	
		別添様式5	総合生活支援技術演習計画書 (変更後のみ)	定員の変更により実施方法、タイムスケジュールに変更がないか確認をしましたか。	—	—	
⑦	会場の追加、削除、ま たは変更したい時	別添様式2	学則	該当部分の記載を変更しましたか。	—	—	
		別添様式 2-2	会場一覧 (変更後のみ)	平面図と会場一覧の平米数が一致している確認をしましたか。	—	—	
		-	会場平面図 (変更後のみ) (会場を追加する場合：追加会場の 平面図のみ添付)	縦横の寸法、面積、1人あたりの面積を記載しましたか。	—	—	
				講義用、演習用、視聴用で該当する教室全ての備品を設置した平面図を添付してください。	—	—	
		-	賃貸借契約書 (会場を追加する場合：追加会場の 契約書のみ添付)	追加会場が賃貸借契約の場合は 契約書のコピー を添付してください。	—	7(4)	
		別添様式16	使用備品一覧 (変更後のみ)	会場の追加や変更に伴い、使用備品が変更になる場合は添付をしてください。	—	13	
⑧	見学・実習施設の追 加、変更、又は削除を したい時	別添様式12	見学・実習施設一覧	該当部分の記載を変更しましたか。	—	—	
		別添様式11	見学・実習受入承諾書	法人外の施設等で見学・実習を行う場合はコピーを添付してください。 (注：事業者と同法人内の施設・事業所であれば、承諾書の提出は必要ありません。)	—	8(4) 別紙1 別表4	

	変更点	指定様式	書類名	注意点及び説明等	指定要綱 該当項	指定基準該 当項	チェック 欄
⑨	カリキュラム表の変更 ・時間数の増減 ・カリキュラム内容	(通学形式) 別添様式3 (通信形式・その他形式) 別添様式4	カリキュラム表 (変更後のみ)	【時間数の増減の場合】 各科目及び項目が規定時間数を満たしているか確認しましたか。	—	—	
		(通学形式) 別添様式3 (通信形式・その他形式) 別添様式4	カリキュラム表 (変更後のみ)	【カリキュラム内容変更の場合】 指定基準を確認の上、各科目の内容を網羅しているか確認しましたか。	—	8(1) 別紙1－1 別表1－1 別表3－1	
		(通学形式) 別添様式6 (通信形式・その他形式) 別添様式7	標準研修日程表 (変更後のみ)	【時間数の増減の場合】 変更後のカリキュラム表と各科目及び項目が一致しているか確認しましたか。	—	—	
		(参考様式3)	技術演習に係る 習得度評価チェックリスト (実技演習科目の内容を変更の場合) (変更後のみ)	9⑥-⑪・⑭の項目において「演習に係る留意事項」で必須としている介護技術についてのチェック項目が設定されているか確認をしましたか。	—	別紙7－1 別表5－1	
				評価ポイントが明確に示されているか確認をしましたか。 例： ×→「食事介助ができる」 ○→「食べやすいように姿勢を整えることができたか。」 「健側から介助し・・・できたかか。」	—		
		—	総合生活支援技術演習計画書 (9⑭の内容を変更する場合) (変更後のみ)	【カリキュラム内容変更の場合】 記載方法は手引き『記載例』を確認の上、記載漏れがないか確認をしましたか。	—	—	
				所要時間がカリキュラム表に記載した時間と一致していますか。	—	別紙1－1	
				指定基準で示している事例から2事例を選択しているか確認しましたか。	—	別紙1－1	
⑩	カリキュラム順の変更	(通学形式) 別添様式6 (通信形式・その他形式) 別添様式7	標準研修日程表	記載方法は手引き『記載例』を確認の上、記載漏れがないか確認をしましたか。	—	—	
				時間数はカリキュラム表と一致しているか確認をしましたか。	—	—	
				カリキュラムの順番は1①②は日程の最初に、10①②は最後に設定すること。また、受講生の学習効果を考慮し2①～4①は日程の前半で行うこと。	—	別紙1－1 別表1－1	
⑪	修了評価試験問題を変更したい時	—	修了評価試験問題及び解答 (変更後のみ)	指定基準を確認の上、「修了時の評価ポイント」に沿った内容か確認しましたか。	—	別表3－1 別紙7－1	
		—	修了評価試験問題チェック表	解答や解説に誤りがなく適切か確認をしましたか。	—	—	
⑫	添削課題を変更したい時 【添削課題を実施する場合のみ】	—	添削課題 (変更後のみ)	スクーリングとあわせて科目の内容が学習できるような課題の内容になっているか。	—	—	
				時間数に対し、問題数は適切か確認しましたか。(時間数相応の学習内容になっているか。)	—	—	
				各科目毎に記述式の問題を1問以上作成しているか確認しましたか。	—	—	
		—	添削課題解答・解説 (変更後のみ)	解答や解説に誤りがなく適切か確認をしましたか。	—	—	
⑬	上記その他の学則変更	—	学則（料金、研修名、個人情報の取扱い、補講等）	該当部分の記載を変更しましたか。	第3条	2	
連絡事項							

確認責任者 _____

介護員養成研修実績報告書（第10号様式・第10号様式の2）チェック表

介護職員初任者研修

研修指定番号 _____ 研修個別番号 _____ 事業者名 _____

※必要添付書類と注意点を確認したらし点を、不要書類の場合は×を記載してください。
※指定様式欄に様式名が記載されている場合は、指定された様式を使用して作成してください。
「-」の場合は様式は特に指定はありません。

※神奈川県介護員養成研修事業指定要綱、指定基準及び手引きを全て確認の上で書類を作成し、
本チェック表を使用して不足書類がないか、申請内容に不備がないかを確認の上提出をしてください。

介護員養成研修実績報告書（第10号様式）						
	指定様式	書類名	注意点及び説明等	指定要綱 該当項	指定基準 該当項	チェック 欄
①	第10号様式	介護員養成研修実績報告書	記載方法は手引き『記載例』を確認の上、記載漏れがないか確認をしましたか。	—	—	
②	別添様式10	変更内容報告書 【開講届時の内容から変更があった場合】	変更内容はすべて記載されているか確認をしましたか。	—	—	
③	(通学形式) 別添様式6 (通信形式・その他形式) 別添様式7	研修日程表（変更後のみ） 【開講届時の内容から変更があった場合】	開講届提出後に届出内容を変更した場合は最終的な研修日程表を添付してください。	—	8	
			時間数、カリキュラム順は提出している標準日程表と照らしあわせ相違がないか確認をしましたか。	—	—	
			出席簿の日程と相違がないか確認をしましたか。	—	—	
			日程表に記載されている講師は全て、講師履歴で担当項目を受け持てるよう届出されていますか。	—	—	
			1人の講師が6項目以内の担当になっているか確認しましたか。	—	別紙4	
			【講師を変更した場合】 講師出講確認書と相違がないか確認をしましたか。	—	—	
		添削課題提出期限 【添削課題を実施した場合のみ】	使用会場は会場一覧に記載のある会場ですか。（変更後の会場が使用承諾書を取り交わす必要のある会場であれば、使用承諾書を添付してください。）	—	7	
			提出期日は標準日程表通りで、かつ提出日の間隔は適切か確認をしましたか。 【添削課題講師を変更した場合】 添削担当講師は講師履歴で担当科目を受け持てるよう届出されていますか。	—	—	
④	第11号様式	介護員養成研修修了者名簿	※※コピーを提出してください※※ （原本は事業者で保管すること）	第12条	—	
			記載方法は手引き『記載例』を確認の上、記載漏れがないか確認をしましたか。	第14条	—	
			未修了者、辞退者、該当個別番号以外の修了者は入れないでください。	—	—	
			電子媒体での報告は行いましたか。 （方法は手引きを参照）	第13条	—	
⑤	別添様式18	講師出講確認書	※※コピーを提出してください※※ （原本は事業者で保管すること）	—	—	
			記載方法は『記載例』を確認の上、記載漏れがないか確認をしましたか。	—	別紙4	
			研修日程表（開講届で添付）記載の講師から変更がないか確認をしましたか。 （開講届提出後に届出内容が変更となった場合は、最終的な日程表を添付してください。 詳細は本チェック表の④を参照）	—	—	
⑥	任意 （参考様式4）	受講者の出席簿	※※コピーを提出してください※※ （原本は事業者で保管すること）	第12条	—	
			様式は任意ですが、「参考様式4」の記載事項が網羅されているか確認をしましたか。	—	—	
			日程やカリキュラム順は最終的な日程表と一致しているか確認をしましたか。	—	—	
⑦	別添様式21	補講修了確認書	※※コピーを提出してください※※ （原本は事業者で保管すること）	—	—	
			記載方法は『記載例』を確認の上、記載漏れがないか確認をしましたか。	—	—	
			欠席をした科目の補講は指定を受けている時間数や講師で行ったか確認をしましたか。	—	17 別紙6	
	—	補講レポート	補講をやむを得ずレポートで行った場合は添付をしてください。 （※補講レポートを実施する前に一度当課へご連絡ください。）	—	17 別紙6	
⑧	別添様式15	添削指導実施確認書 【添削課題を実施した場合のみ】	※※コピーを提出してください※※ （原本は事業者で保管すること）	—	別紙2 別紙3	
⑨	別添様式14	実習修了確認書 【カリキュラムに実習を設定している場合のみ】	※※コピーを提出してください※※ （原本は事業者で保管すること）	—	別紙1	
⑩	別添様式20	免除者に関する証明書類（介護業務従事証明書） 【免除対象者がいた場合のみ】	※※コピーを提出してください※※ （原本は事業者で保管すること）	—	別紙5	

介護員養成研修実績報告書（補講者追加報告用）（第10号様式の2）						
	指定様式	書類名	注意点	指定要綱 該当項	指定基準 該当項	チェック 欄
①	第10号様式の2	介護員養成研修実績報告書	記載方法は手引き『記載例』を確認の上、記載漏れがないか確認をしましたか。			
②	第11号様式	介護員養成研修修了者名簿	※※コピーを提出してください※※ （原本は事業者で保管すること）	第12条	—	
			記載方法は手引き『記載例』を確認の上、記載漏れがないか確認をしましたか。	第13条	—	
			未修了者、辞退者、該当個別番号以外の修了者は記載しないでください。	—	—	
			電子媒体での報告は行いましたか。 （方法は手引きを参照）	第12条	—	
③	任意 （参考様式4）	受講者の出席簿	※※コピーを提出してください※※ （原本は事業者で保管すること）	第12条	—	
			様式は任意ですが、「参考様式4」の記載事項が網羅されているか確認をしましたか。	—	—	
			日程やカリキュラム順は最終的な日程表と一致しているか確認をしましたか。	—	—	
④	別添様式21	補講修了確認書	※※コピーを提出してください※※ （原本は事業者で保管すること）	—	—	
	—	補講レポート	記載方法は『記載例』を確認の上、記載漏れがないか確認をしましたか。	—	—	
			欠席をした科目の補講は指定を受けている時間数や講師で行ったか確認をしましたか。	—	17 別紙6	
⑤	別添様式15	添削指導実施確認書 【添削課題を実施した場合のみ】	補講をやむを得ずレポートで行った場合は添付をしてください。 （※補講レポートを実施する前に一度当課へご連絡ください。）	—	17 別紙6	
			※※コピーを提出してください※※ （原本は事業者で保管すること）	—	別紙2 別紙3	
⑥	別添様式14	実習修了確認書 【カリキュラムに実習を設定している場合のみ】	※※コピーを提出してください※※ （原本は事業者で保管すること）	—	別紙1－ 1	
⑦	別添様式20	免除者に関する証明書類（介護業務従事証明書） 【免除対象者がいた場合のみ】	※※コピーを提出してください※※ （原本は事業者で保管すること）	—	別紙5	

連絡事項

確認責任者

介護職員初任者研修 修了評価試験問題チェック表

事業者名	
研修指定番号	

【修了評価問題作成時の注意】

- ・修了評価試験は、指定基準別紙1「カリキュラムの取扱い」別表3－1の修了時の評価ポイントに沿った内容で作成すること。
- ・1時間程度の筆記試験による修了評価を実施すること。
- ・各項目について、修了評価ポイントは全て出題しなくてもよいが、下記に示している修了評価ポイントの問題を必ず1問以上は出題すること。
- ・問題は各項目から最低1問は作成すること。
- ・1「職務の理解」10「振り返り」以外の科目は網羅するように出題すること。
- ・1「職務の理解」10「振り返り」及び介護技術演習で評価を行う項目の問題は出題しなくても差し支えない。
- ・記述式問題の場合は解答が明確な問題にする。（用語の穴埋め、〇〇の原則の記述等）

科目 項目	問題数	該当問題番号	修了評価ポイント（国取扱細則）
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			尊厳の保持
			QOL
			ノーマライゼーション
			虐待の定義
			身体拘束
			利用者の尊厳
			プライバシーを傷つける介護の基本的ポイント
			その他（ ）
②自立に向けた介護			自立支援
			予防介護
			その他（ ）
3 介護の基本			
①介護職の役割、専門性と多職種との連携			介護の基本視点
			家族介護と専門職の介護の違い(専門性)
			介護職の基本的役割
			多職種との連携
			その他（ ）
②介護職の職業倫理			介護職の職業倫理
			利用者・家族等と関わる際の留意点
			その他（ ）
③介護における安全の確保とリスクマネジメント			リスクマネジメント
			事故予防
			感染対策
			その他（ ）
④介護職の安全			介護職の健康管理（腰痛予防・感染予防）
			ストレスマネジメント
			その他（ ）
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			生活支援の中での介護保険制度の位置付け
			各サービスや地域支援の役割
			介護保険制度の理念
			財源構成と保険料負担の大枠
			利用者負担割合
			ケアマネジメントの意義
			サービスのしくみ、種別、内容
			サービス利用の流れ
			その他（ ）
②医療との連携とリハビリテーション			医行為の考え方
			介護福祉士等が行う医行為
			医療・看護との連携の理解
			リハビリテーションの理念
			その他（ ）
③障害福祉制度およびその他制度			障害者総合支援制度に基づくサービス
			代表的な障害者福祉サービス
			サービスのしくみ、種別、内容
			サービス利用の流れ
			権利擁護
			成年後見制度、個人情報保護法、日常生活自立支援事業
			その他（ ）

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			基本的なコミュニケーション上のポイント（共感）
			基本的なコミュニケーション上のポイント（受容）
			基本的なコミュニケーション上のポイント（傾聴）
			基本的なコミュニケーション上のポイント（気付き）
			家族の心理、葛藤の存在
			相談援助技術の重要性
			介護職として持つべき視点
			言語、視覚、聴覚障害者とのコミュニケーション上の留意点
			その他（ ）
②介護におけるチームのコミュニケーション			記録の機能と重要性、主要なポイント
			報告
			ケアカンファレンス
			その他（ ）
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			加齢、老化に伴う変化（生理的变化）
			加齢、老化に伴う変化（心身の変化）
			社会面・身体面・精神面・知的能力面に着目した心理的特徴 （社会的立場の喪失感、運動機能低下による無力感・羞恥心、知的機能低下による意欲の低下、感覚機能低下によるストレス・疎外感
			その他（ ）
②高齢者と健康			高齢者に多い疾病 （症状・特徴・治療・生活上の留意点・疾病による症状や訴え）
			その他（ ）
7 認知症の理解			
①認知症を取り巻く状況			認知症ケアの理念(利用者中心という考え方)
			その他（ ）
②医学的側面から見た認知症の基礎と健康管理			「物忘れ」と「認知症」の違い
			認知症の原因疾患とその症状、ケアのポイント
			認知症利用者の健康管理
			その他（ ）
③認知症に伴うこころとからだの変化と日常生活			認知症の中核症状、それに影響する要因
			認知症の行動・心理症状（BPSD）、それに影響する要因
			認知症の心理、行動のポイント
			認知症利用者への対応（生活環境、コミュニケーション）
			その他（ ）
④家族への支援			家族の気持ちや、家族が受けやすいストレス
			レスパイト
			その他（ ）
8 障害の理解			
①障害の基礎的理解			障害の概念
			ICF
			その他（ ）
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			各障害の内容、特徴
			障害に応じた社会支援の考え方
			障害の特性と介護上の留意点
			その他（ ）
③家族の心理、かかわり支援の理解			障害の受容のプロセス
			レスパイト
			その他（ ）

9 ところとからだのしくみと生活支援技術			
①介護の基本的な考え方			理論に基づく介護（ICFの視点、我流介護の排除）
			法的根拠に基づく介護
			その他（ ）
②介護に関するところのしくみの基礎的理解			学習と記憶
			感情と意欲の基礎知識、いきがい
			老化や障害への適応行動、阻害要因
			ところと行動
			からだの状態が与える影響
			その他（ ）
③介護に関するからだのしくみの基礎的理解			人体の構造、機能
			ボディメカニクス
			その他（ ）
④生活と家事			家事援助の基礎知識
			生活支援の考え方
			その他（ ）
⑤快適な居住環境整備と介護			快適な居住環境の基礎知識
			住宅改修、バリアフリー
			福祉用具に関する留意点と支援方法
			その他（ ）
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			整容の基礎知識
			その他（ ）
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			移動・移乗の基礎知識
			その他（ ）
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			食事介助の基礎知識
			口腔ケアの基礎知識
			その他（ ）
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			入浴に関する基礎知識
			その他（ ）
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			排泄に関する基礎知識
			その他（ ）
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			睡眠に関する基礎知識
			その他（ ）
⑫死にゆく人に関したところとからだのしくみと終末期介護			ターミナルケアの考え方
			ターミナルケアにおける介護職の役割と多職種との連携
			介護従事者の基本的態度・留意点
			その他（ ）
⑬介護過程の基礎的理解			介護過程の目的・意義・展開
			介護過程とチームアプローチ
			その他（ ）

計 0

介護員養成研修事業者指定申請書（第1号様式）提出書類チェック表

生活援助従事者研修

事業者名

※必要添付書類と注意点を確認したらし点を、不要書類の場合は×を記載してください。

※指定様式欄に様式名が記載されている場合は、指定された様式を使用して作成してください。

「-」の場合は様式は特に指定はありません。

※神奈川県介護員養成研修事業指定要綱、指定基準及び手引きを全て確認の上で書類を作成し、本チェック表を使用して不足書類がないか、申請内容に不備がないかを確認の上提出をしてください。

	指定様式	書類名	注意点及び説明等	指定要綱 該当項	指定基準 該当項	チェック 欄
①	第1号様式	介護員養成研修事業者指定申請書	法人格を有し、概ね1年以上の安定した事業実績がありますか。	—	1(1)	
			記載方法は手引き『記載例』を確認の上、記載漏れがないか確認をしましたか。	—	—	
			提出期日は守られていますか。 (募集開始の2ヶ月前)	第2条	—	
②	-	事業概要	法人全体の事業内容がわかるもの (会社パンフレット等でも可)	第2条	—	
③	-	役員名簿	法人の役員をすべて記載する。	第2条	—	
④	-	組織図	当該研修担当部署が確認できる団体全体のもの。	第2条	—	
⑤	-	定款、寄附行為又はその他規約の写し	コピーに原本証明をしたものを提出。 (「原本と相違ない」旨と法人名、代表者名を最終ページに記載してください。)	第2条	—	
⑥	-	法人の登記事項証明書	申請日前3ヶ月以内に発行された原本を提出してください。	第2条	1(1)	
⑦	-	収支状況及び資産状況	貸借対照表(バランスシート)を含む、直近の決算報告書を提出してください。	第2条	1(1)	
⑧	-	向こう2年間の研修計画	申請年度の翌年と翌々年度の研修について、実施予定時期・回数などの計画を作成してください。 例) 令和9年度に申請→令和10・11年度の計画書を作成。	第2条	—	
⑨	-	向こう2年間の財政計画	⑦の計画に関する収支予算書を年度毎に作成してください。	第2条	1(1)	
⑩	-	研修責任者履歴	別添様式17(講師履歴)のフォーマットの履歴を参考に作成してください。	第2条	15	
⑪	-	研修コーディネーター履歴	別添様式17(講師履歴)のフォーマットの履歴を参考に作成してください。	第2条	15	
			研修の内容に関し、知識と経験を有したコーディネーターという点ができるよう、介護福祉士等の資格や関係する業務歴等を記載していますか。			
⑫	-	情報の開示を行うホームページを印刷したもの	開示情報をwordにうちだすだけでは不可とします。 ホームページにアップロードできる状態のプレビュー画面などを添付。 (注: 指定を受けるまでは、当該研修の情報をアップロードすることはできません。)	第18条	1(1) 25 別紙11	
⑬	別添様式1	誓約書	該当項目に○をしてください。	第2条	1(2)	

連絡事項

確認責任者

介護員養成研修指定申請書（第3号様式）提出書類チェック表

生活援助従事者研修

事業者名

※必要添付書類と注意点を確認したらし点を、不要書類の場合は×を記載してください。
 ※指定様式欄に様式名が記載されている場合は、指定された様式を使用して作成してください。
 「-」の場合は特に様式の指定はありません。
 ※神奈川県介護員養成研修事業指定要綱、指定基準及び手引きを全て確認の上で書類を作成し、
 本チェック表を使用して不足書類がないか、申請内容に不備がないかを確認の上提出をしてください。

	指定様式	書類名	注意点及び説明等	指定要綱 該当項	指定基準 該当項	チェック欄
①	第3号様式	介護員養成研修指定申請書	記載方法は手引き『記載例』を確認の上、記載漏れがないか確認をしましたか。	—	—	
			通信形式又はその他形式の新規申請の場合、同一課程の研修実施実績がありますか。	—	1(1)	
			提出期日は守られていますか。 （募集開始の2ヶ月前）	第2条	—	
②	別添様式2	学則	記載方法は手引き『記載例』を確認の上、記載漏れがないか確認をしましたか。	—	2	
③	別添様式2-2	研修会場一覧	記載方法は手引き『記載例』を確認の上、記載漏れがないか確認をしましたか。	—	7	
			【その他形式の場合のみ】 通信環境がない等で受講が困難な受講生を受講対象とする場合、視聴用の会場を確保していますか。	—	別紙3	
④	(通学形式) 別添様式3-2 (通信形式・ その他形式) 別添様式4-2	生活援助従事者研修カリキュラム 又は 生活援助従事者研修カリキュラム (通信・その他形式用)	記載方法は手引き『記載例』を確認の上、記載漏れがないか確認をしましたか。	—	—	
			各科目の時間数は規定時間数を満たしていますか。	—	8 別紙1- 2 別表1- 2	
			指定基準を確認の上、各科目の内容を網羅しているか確認しましたか。	—	8 別紙1- 2 別表1- 2 別表3- 2	
			【添削課題を実施する場合のみ】 通信形式で実施できる上限時間は超えていないですか。	—	別紙2 別紙3	
⑥	別添様式17	講師履歴 (申請をする全講師分)	記載方法は『記載例』を確認の上、記載漏れがないか確認をしましたか。	—	—	
			『指定基準別紙4 別表 講師要件』を満たし、担当できる講師か審査できるよう、資格、業務歴、その他参考事項等、すべて記載したか確認をしましたか。	—	別紙4 別表	
			※※注意※※ 講師は、1回の研修で担当する項目のみ届け出るのではなく、今後行う研修でも担当する講師、担当しうる項目もあわせて届出をしてください。	—	—	
⑦	-	研修責任者履歴	別添様式17（講師履歴）のフォーマットを参考に履歴を作成してください。	第2条	15	
⑧	-	研修コーディネーター履歴	別添様式17（講師履歴）のフォーマットを参考に履歴を作成してください。	第2条	15	
			研修の内容に関し、知識と経験を有したコーディネーターという点がわかるよう、介護福祉士等の資格や関係する業務歴等を記載しましたか。			

	指定様式	書類名	注意点及び説明等	指定要綱 該当項	指定基準 該当項	チェック欄
⑨	別添様式12	見学・実習施設一覧	初回の研修だけではなく、今後の研修で実習受入を承諾している全ての施設、事業所を記載しましたか。	—	8(4) 別紙1－2 別表4	
			実習を行う施設は、申請時において開所から1年以上（訪問介護事業所は6ヶ月以上）経過した事業所か確認をしましたか。			
⑩	別添様式11	実習受入承諾書	初回の研修だけではなく、今後の研修で実習受入を承諾している全ての施設、事業所の承諾書の <u>コピーを添付</u> しましたか。 （注：事業者と同法人内の施設・事業所であれば、承諾書の提出は必要ありません。）	—	—	
⑪	—	研修会場の平面図	全会場の平面図がありますか。 （講義用・演習用・視聴用の該当するもの全て）	—	7	
			会場の広さは、受講生1人あたり1.65㎡以上確保できているか確認をしましたか。	—		
			会場の縦横の寸法、面積、受講者一人あたりの面積、実際に使用する備品を記載していますか。（講義用・演習用・視聴用の該当するもの全て）	—		
⑫	—	賃貸契約書又は使用承諾書	会場が賃貸の場合は、賃貸契約書の写しを、長期の使用承諾を受けている場合は使用承諾書の写しを提出してください。（法人で所有している会場の場合は添付書類は不要です。）	—		
⑬	別添様式16	使用備品一覧	記載方法は手引き『記載例』を確認の上、記載漏れがないか確認をしましたか。	—	—	
			主要な備品は全て記載し、省略しないこと。会場毎に備品数が異なる場合は、それぞれの会場毎に一覧を作成してください。	—	13	
			演習に必要な備品は、適切な種類と定員数に応じた数量を確保しているか確認をしましたか。	—		
⑭	(通学形式) 別添様式7 (通信形式・ その他形式) 別添様式8	標準研修日程表	記載方法は手引き『記載例』を確認の上、記載漏れがないか確認をしましたか。	—	—	
			カリキュラムの順番は1①②は日程の最初に、9①②は最後に設定すること。また、受講生の学習効果を考慮し2①～4③は日程の前半で行うこと。	—	別紙1－2 別表1－2	
			時間数はカリキュラム表と一致しているか確認をしましたか。	—	—	
		通信添削課題提出期限 【添削課題を実施する場合のみ】	通信添削課題提出日は必要回数以上設けているか確認しましたか。 【通信形式の場合】3回 【その他形式の場合】2回（添削を行う科目数が3科目以下の場合1回）	—	別紙2 別紙3	
			レポート最終締切日は「振り返り」の前までに設定しているか確認しましたか。 【通信形式の場合】「振り返り」の前まで 【その他形式の場合】修了評価試験前までに受講生へ添削指導を実施することを考慮した期限	—		
			スクーリングと自宅学習の進捗に開きがなく、受講生が各回の項目を無理なく自宅学習ができる日程表か確認をしましたか。	—		

	指定様式	書類名	注意点及び説明等	指定要綱 該当項	指定基準 該当項	チェック欄
⑮	-	通信添削課題 【添削課題を実施する場合のみ】	スクーリングとあわせて科目の内容が学習できるような課題の内容になっていますか。	—	別紙2 別紙3	
			時間数に対し、問題数は適切か確認しましたか。（時間数相応の学習内容になっていますか。）	—		
			各科目毎に記述式の問題を1問以上作成しているか確認しましたか。	—		
⑯	-	通信添削課題解答及び解説 【添削課題を実施する場合のみ】	解答や解説に誤りがなく適切か確認をしましたか。	—	別紙2 別紙3	
⑰	-	修了評価筆記試験問題	指定基準を確認の上、「修了時の評価ポイント」に沿った内容か確認しましたか。	—	別表3-2 別紙7-2	
⑱	-	修了評価筆記試験解答	解答や解説に誤りがなく適切か確認をしましたか。	—	—	
⑲	-	修了評価試験問題チェック表	チェック表を用い、内容が網羅されているか確認をしましたか。	—	—	
⑳	任意 (参考様式3)	技術演習に係る 習得度評価チェックリスト	9⑥-⑧・⑩の項目において「演習に係る留意事項」で必須としている介護技術についてのチェック項目が設定されているか確認をしましたか。	—	別表5-2 別紙7-2	
			評価ポイントが明確に示されているか確認をしましたか。 例： ×→「食事介助ができる」 ○→「食べやすいように姿勢を整えることができたか。」 「健側から介助し・・・できたか。」	—		
㉑	国が定める様式	修了証明書	文章は国の様式に規定されたとおりですか。	—	—	
			研修事業者名、役職、代表者名を記載しましたか。			
㉒	第6号様式	介護員養成研修（年間実施計画書・事業休止届）	記載方法は手引き『記載例』を確認の上、記載漏れがないか確認をしましたか。	第3条 第6条	—	
㉓	第7号様式	介護員養成研修開講届	記載方法は手引き『記載例』を確認の上、記載漏れがないか確認をしましたか。	第7条	—	
			初回の研修の情報を記載しましたか。	—	—	

連絡事項	
------	--

確認責任者

介護員養成研修開講届（第7号様式） 提出書類チェック表

生活援助従事者研修

研修指定番号 _____ 研修個別番号 _____ 事業者名 _____

※必要添付書類と注意点を確認したらし点を、不要書類の場合は×を記載してください。

※指定様式欄に様式名が記載されている場合は、指定された様式を使用して作成してください。
「-」の場合は特に様式の指定はありません。

※神奈川県介護員養成研修事業指定要綱、指定基準及び手引きを全て確認の上で書類を作成し、
本チェック表を使用して不足書類がないか、申請内容に不備がないかを確認の上提出をしてください。

	指定様式	書類名	注意点及び説明等	指定要綱 該当項	指定基準 該当項	チェック 欄
①	第7号様式	介護員養成研修開講届	記載方法は『記載例』を確認の上、記載漏れがないか確認をしましたか。	第7条	—	
			提出期日は守られていますか。 （募集開始の15日前 又は 研修開始日の30日前のいずれか早い期日まで）		—	
②	(通学形式) 別添様式8 (通信形式・ その他形式) 別添様式9	研修日程表	記載方法は手引き『記載例』を確認の上、記載漏れがないか確認をしましたか。	—	—	
			時間数、カリキュラム順は提出している標準日程表と照らしあわせ相違はないか確認をしましたか。 やむを得ず、日程表の順番が変わる場合は、下記の連絡事項に理由や今回のみの変更か等を記載すること。	—	8(1)	
			1人の講師が6項目以内の担当になっているか確認しましたか。	—	別紙4	
			日程表に記載されている講師は全て、講師履歴で担当項目を受け持てるよう届出されていますか。	—	—	
			定員が13名以上の場合、実技演習項目（8⑥-⑧・⑩）に定員数に応じた補助講師を配置していますか。	—	別紙4	
			使用会場は会場一覧に記載のある会場ですか。	—	—	
		添削課題提出期限 【添削課題を実施する場合のみ】	提出期日は標準日程表通りで、かつ提出日の間隔は適切か確認をしましたか。	—	別紙2 別紙3	
			添削担当講師は講師履歴で担当科目を受け持てるよう届出されていますか。	—	—	
③	別添様式13	実習実施計画書	実習先は届出をしている実習一覧にある実習先ですか。	—	8(4) (5)	
④	-	会場使用許可書等 【その都度、使用承諾を取り交わす会場の場合のみ添付】	※※コピーを提出※※ （原本は事業者で保管すること。）	—	—	
			会場一覧に記載のある会場ですか。	—	—	
			研修期間の日時を確保できていますか。	—	—	

連絡事項	
------	--

確認責任者 _____

介護員養成研修指定事項変更届 （第8号様式）提出書類チェック表

生活援助従事者研修

事業者又は研修指定番号 _____ 事業者名 _____

※必要添付書類と注意点を確認したらし点を、不要書類の場合は×を記載してください。
※指定様式欄に様式名が記載されている場合は、指定された様式を使用して作成してください。
「-」の場合は特に様式の指定はありません。
※神奈川県介護員養成研修事業指定要綱、指定基準及び手引きを全て確認の上で書類を作成し、
本チェック表を使用して不足書類がないか、届出内容に不備がないかを確認の上提出をしてください。

※※注意※※
事業指定に関する変更、研修指定に関する変更の両方に変更がある場合は、それぞれ変更届を作成し、
それぞれにチェック表を添付してください。1つの届出で両方の内容を届出することはできません。

※※注意※※
変更箇所はマーカー等でわかるようにしてください。

事業者指定に関する事項の変更							
	変更点	指定様式	書類名	注意点及び説明等	指定要綱 該当項	指定基準該 当項	チェック 欄
①	—	第8号様式	介護員養成研修指定事項変更届	記載方法は手引き『記載例』を確認の上、記載漏れがないか確認をしましたか。	—	—	
				提出期日は守られていますか。 （変更後の10日以内）	第9条	—	
②	・事業者の名称 ・事業所の主たる事務所の所在地 ・代表者が変わった時	—	履歴事項全部証明書	原本を添付してください。	第9条	—	
③	定款が変わった時 （当該事業に関するものに限る）	—	定款	変更内容が登記に関する内容も変更となる場合は登記も提出をすること。	第9条	—	
④	連絡先が変わったとき （メールアドレス含む）	—	—	学則にも記載の事項のため、学則の変更も必要になる場合がありますので注意してください。	第9条	—	
既に初任者研修の事業者として指定されており、新たに生活援助従事者研修も指定されているものとみなすための変更							
	変更点	指定様式	書類名	注意点及び説明等	指定要綱 該当項	指定基準該 当項	チェック 欄
①	—	第8号様式	介護員養成研修指定事項変更届	記載方法は手引き『記載例』を確認の上、記載漏れがないか確認をしましたか。	—		
				提出期日は守られていますか。 （変更後の10日以内）	—		
②	—	第3号様式	介護員養成研修指定申請書	介護員養成研修指定申請書（第3号様式）提出書類チェック表を確認の上、必要書類をすべて提出して下さい。	第3条	—	
③	—	第6号様式	年間実施計画書	変更内容が登記に関する内容も変更となる場合は登記も提出をすること。	第6条	—	
④	—	第7号様式	開講届	記載方法は手引き『記載例』を確認の上、記載漏れがないか確認をしましたか。	第7条	—	
				初回の研修の情報を記載しましたか。		—	
研修指定に関する事項の変更							
	変更点	指定様式	書類名	注意点	指定要綱 該当項	指定基準該 当項	チェック 欄
①	-	第8号様式	介護員養成研修指定事項変更届	記載方法は『記載例』を確認の上、記載漏れがないか確認をしましたか。 提出期日は守られていますか。 （変更決定後10日以内、かつ変更内容で実施する1ヶ月前）	— 第9条	— —	
②	・新規講師の追加 ・提出済の講師の担当科目を追加 ・提出済の講師の担当科目の削除	別添様式17	（届出をする講師のみの） 講師履歴 （変更後のみ）	記載方法は手引き『記載例』を確認の上、記載漏れがないか確認をしましたか。	—	—	
				『指定基準別紙4 別表 講師要件』を満たし、担当できる講師か審査できるよう、資格、業務歴、その他参考事項等、すべて記載したか確認をしましたか。	—	別紙4 別表	
				※※注意※※ 講師は、1回の研修で担当する科目のみ追加や削除をするのではなく、今後行う研修でも担当しうる項目もあわせて届出をすること。	—	—	
③	講師を削除したい時	—	添付書類なし ※介護員養成研修指定事項変更届のみ	※※注意※※ 講師は、1回の研修で担当をしないから削除するのではなく、今後の研修で担当する可能性があれば削除をしないこと。退職等により、今後一切研修を担当しないのであれば、削除をしても構いません。	—	—	

	変更点	指定様式	書類名	注意点及び説明等	指定要綱 該当項	指定基準該 当項	チェッ ク欄
④	使用テキストを 変えたい時	別添様式2	学則 (変更後のみ)	使用テキストの変更に伴い、「修了評価問題」「添削課題」の変更が必要か確認をしましたか。変更があれば、添付をすること。 なお、軽微な修正（ページ数、文言の修正等）であれば提出不要。	—	—	
				テキスト変更に伴い、受講料の内訳が変わる場合はあわせて修正をしてください。	—	—	
⑤	研修責任者または研修 コーディネーターを変 えたい時	別添様式2	学則	該当部分の記載を変更しましたか。	—	2	
		別添様式17 を参考	研修責任者または 研修コーディネータ履歴書 (変更後のみ)	コーディネーター履歴は研修の内容に関し、知識と経験を有したコーディネーターという点がわかるよう、介護福祉士等の資格や関係する業務歴等を記載。	第2条	15	
⑥	受講対象者を変えたい 時	別添様式2	学則 (変更後のみ)	県に事前相談を行いましたか。 ※※注意※※ カリキュラム内容や募集要件が変わるような対象は別に指定をとる必要があります。	第3条	4	
⑦	定員を変えたい時	別添様式2	学則 (変更後のみ)	該当部分の記載を変更しましたか。	—	2	
		別添様式 2-2	会場一覧 (変更後のみ)	会場の広さは、受講生1人あたり1.65㎡以上確保できているか確認をしましたか。	—	7	
		-	会場平面図 (変更後のみ)	定員の増減に伴い備品数を変更した場合は、備品を配置している平面図も変更をしてください。	—	7	
				会場の広さは、受講生1人あたり1.65㎡以上確保できているか確認をし、平面図に記載をしましたか。	—		
		別添様式16	備品一覧 (変更後のみ)	演習に必要な備品は、適切な種類と定員数に応じた数量を確保しているか確認をしましたか。	—	13	
		別添様式5	総合生活支援技術演習計画書 (変更後のみ)	定員の変更により実施方法、タイムスケジュールに変更がないか確認をしましたか。	—	—	
⑧	会場の追加、削除、ま たは変更したい時	別添様式2	学則	該当部分の記載を変更しましたか。	—	—	
		別添様式 2-2	会場一覧 (変更後のみ)	平面図と会場一覧の平米数が一致している確認をしましたか。	—	—	
		-	会場平面図 (変更後のみ) (会場を追加する場合：追加会場の 平面図のみ添付)	縦横の寸法、面積、1人あたりの面積を記載しましたか。	—	—	
				講義用、演習用、視聴用で該当する教室全ての備品を設置した平面図を添付してください。	—	—	
		-	賃貸借契約書 (会場を追加する場合：追加会場の 賃貸借契約書のみ添付)	追加会場が賃貸借契約の場合は 契約書のコピー を添付してください。	—	7(3)	
		別添様式16	使用備品一覧 (変更後のみ)	会場の追加や変更に伴い、使用備品が変更になる場合は添付をしてください。	—	13	
⑨	見学・実習施設の追 加、変更、又は削除を したい時	別添様式12	見学・実習施設一覧	該当部分の記載を変更しましたか。	—	—	
		別添様式11	見学・実習受入承諾書	法人外の施設等で見学・実習を行う場合はコピーを添付してください。 (注：事業者と同法人内の施設・事業所であれば、承諾書の提出は必要ありません。)	—	8(4) 別紙1 別表4	

	変更点	指定様式	書類名	注意点及び説明等	指定要綱 該当項	指定基準該 当項	チェック 欄
⑩	カリキュラム表の変更 ・時間数の増減 ・カリキュラム内容	(通学形式) 別添様式3 (通信形式・その他形式) 別添様式4	カリキュラム表 (変更後のみ)	【時間数の増減の場合】 各科目及び項目が規定時間数を満たしているか確認しましたか。	—	—	
		(通学形式) 別添様式3 (通信形式・その他形式) 別添様式4	カリキュラム表 (変更後のみ)	【カリキュラム内容変更の場合】 指定基準を確認の上、各科目の内容を網羅しているか確認しましたか。	—	8(1) 別紙1－2 別表1－2 別表3－2	
		(通学形式) 別添様式6 (通信形式・その他形式) 別添様式7	標準研修日程表 (変更後のみ)	【時間数の増減の場合】 変更後のカリキュラム表と各科目及び項目が一致しているか確認しましたか。	—	—	
		(参考様式3)	技術演習に係る 習得度評価チェックリスト (実技演習科目の内容を変更の場合) (変更後のみ)	9⑥-⑧・⑩の項目において「演習に係る留意事項」で必須としている介護技術についてのチェック項目が設定されているか確認をしましたか。 評価ポイントが明確に示されているか確認をしましたか。 例： ×→「食事介助ができる」 ○→「食べやすいように姿勢を整えることができたか。」 「健側から介助し・・・できたかか。」	—	別紙7－2 別表5－2	
⑪	カリキュラム順の変更	(通学形式) 別添様式6 (通信形式・その他形式) 別添様式7	標準研修日程表	記載方法は手引き『記載例』を確認の上、記載漏れがないか確認をしましたか。	—		
				時間数はカリキュラム表と一致しているか確認をしましたか。	—	—	
				カリキュラムの順番は1①②は日程の最初に、9①②は最後に設定すること。また、受講生の学習効果を考慮し2①～4①は日程の前半で行うこと。	—	別紙1－2 別表1－2	
⑫	修了評価試験問題を変更したい時	—	修了評価試験問題及び解答 (変更後のみ)	指定基準を確認の上、「修了時の評価ポイント」に沿った内容か確認しましたか。	—	別表3－2 別紙7－2	
		—	修了評価試験問題チェック表	解答や解説に誤りがなく適切か確認をしましたか。	—	—	
⑬	添削課題を変更したい時 【添削課題を実施する場合のみ】	—	添削課題 (変更後のみ)	スクーリングとあわせて科目の内容が学習できるような課題の内容になっていますか。	—	—	
		—	添削課題	時間数に対し、問題数は適切か確認しましたか。(時間数相応の学習内容になっているか。)	—	—	
		—	添削課題	各科目毎に記述式の問題を1問以上作成しているか確認しましたか。	—	—	
		—	添削課題解答・解説 (変更後のみ)	解答や解説に誤りがなく適切か確認をしましたか。	—	—	
⑬	上記その他の学則変更	—	学則（料金、研修名、個人情報の取扱い、補講等）	該当部分の記載を変更しましたか。	第3条	2	
連絡事項							

確認責任者 _____

介護員養成研修実績報告書（第10号様式・第10号様式の2）チェック表

生活援助従事者研修

研修指定番号 _____ 研修個別番号 _____ 事業者名 _____

※必要添付書類と注意点を確認したらし点を、不要書類の場合は×を記載してください。
※指定様式欄に様式名が記載されている場合は、指定された様式を使用して作成してください。
「-」の場合は様式は特に指定はありません。

※神奈川県介護員養成研修事業指定要綱、指定基準及び手引きを全て確認の上で書類を作成し、
本チェック表を使用して不足書類がないか、申請内容に不備がないかを確認の上提出をしてください。

介護員養成研修実績報告書（第10号様式）						
	指定様式	書類名	注意点及び説明等	指定要綱 該当項	指定基準 該当項	チェック 欄
①	第10号様式	介護員養成研修実績報告書	記載方法は手引き『記載例』を確認の上、記載漏れがないか確認をしましたか。	—	—	
②	別添様式10	変更内容報告書 【開講届時の内容から変更があった場合】	変更内容はすべて記載されているか確認をしましたか。	—	—	
③	(通学形式) 別添様式6 (通信形式・ その他形式) 別添様式7	研修日程表（変更後のみ） 【開講届時の内容から変更があった場合】	開講届提出後に届出内容を変更した場合は最終的な研修日程表を添付してください。	—	8	
			時間数、カリキュラム順は提出している標準日程表と照らしあわせ相違がないか確認をしましたか。	—	—	
			出席簿の日程と相違がないか確認をしましたか。	—	—	
			日程表に記載されている講師は全て、講師履歴で担当項目を受け持てるよう届出されていますか。	—	—	
			1人の講師が6項目以内の担当になっているか確認しましたか。	—	別紙4	
			【講師を変更した場合】 講師出講確認書と相違がないか確認をしましたか。	—	—	
			使用会場は会場一覧に記載のある会場ですか。（変更後の会場が使用承諾書を取り交わす必要のある会場であれば、使用承諾書を添付してください。）	—	7	
		添削課題提出期限 【添削課題を実施した場合のみ】	提出期日は標準日程表通りで、かつ提出日の間隔は適切か確認をしましたか。	—	—	
④	第11号様式	介護員養成研修修了者名簿	※※コピーを提出してください※※ （原本は事業者で保管すること）	第12条	—	
			記載方法は手引き『記載例』を確認の上、記載漏れがないか確認をしましたか。	第14条	—	
			未修了者、辞退者、該当個別番号以外の修了者は入れないでください。	—	—	
			電子媒体での報告は行いましたか。 （方法は手引きを参照）	第13条	—	
⑤	別添様式18	講師出講確認書	※※コピーを提出してください※※ （原本は事業者で保管すること）	—	—	
			記載方法は『記載例』を確認の上、記載漏れがないか確認をしましたか。	—	別紙4	
			研修日程表（開講届で添付）記載の講師から変更がないか確認をしましたか。 （開講届提出後に届出内容が変更となった場合は、最終的な日程表を添付してください。 詳細は本チェック表の④を参照）	—	—	
⑥	任意 （参考様式4）	受講者の出席簿	※※コピーを提出してください※※ （原本は事業者で保管すること）	第12条	—	
			様式は任意ですが、「参考様式4」の記載事項が網羅されているか確認をしましたか。	—	—	
			日程やカリキュラム順は最終的な日程表と一致しているか確認をしましたか。	—	—	
⑦	別添様式21	補講修了確認書	※※コピーを提出してください※※ （原本は事業者で保管すること）	—	—	
			記載方法は『記載例』を確認の上、記載漏れがないか確認をしましたか。	—	—	
			欠席をした科目の補講は指定を受けている時間数や講師で行ったか確認をしましたか。	—	17 別紙6	
	—	補講レポート	補講をやむを得ずレポートで行った場合は添付をしてください。 （※補講レポートを実施する前に一度当課へご連絡ください。）	—	17 別紙6	
⑧	別添様式15	添削指導実施確認書 【添削課題を実施した場合のみ】	※※コピーを提出してください※※ （原本は事業者で保管すること）	—	別紙2 別紙3	
⑨	別添様式14	実習修了確認書 【カリキュラムに実習を設定している場合のみ】	※※コピーを提出してください※※ （原本は事業者で保管すること）	—	別紙1	
⑩	別添様式20	免除者に関する証明書類（介護業務従事証明書） 【免除対象者がいた場合のみ】	※※コピーを提出してください※※ （原本は事業者で保管すること）	—	別紙5	

介護員養成研修実績報告書（補講者追加報告用）（第10号様式の2）						
	指定様式	書類名	注意点	指定要綱 該当項	指定基準 該当項	チェック 欄
①	第10号様式の2	介護員養成研修実績報告書	記載方法は手引き『記載例』を確認の上、記載漏れがないか確認をしましたか。			
②	第11号様式	介護員養成研修修了者名簿	※※コピーを提出してください※※ （原本は事業者で保管すること）	第12条	—	
			記載方法は手引き『記載例』を確認の上、記載漏れがないか確認をしましたか。	第13条	—	
			未修了者、辞退者、該当個別番号以外の修了者は記載しないでください。	—	—	
			電子媒体での報告は行いましたか。 （方法は手引きを参照）	第12条	—	
③	任意 （参考様式4）	受講者の出席簿	※※コピーを提出してください※※ （原本は事業者で保管すること）	第12条	—	
			様式は任意ですが、「参考様式4」の記載事項が網羅されているか確認をしましたか。	—	—	
			日程やカリキュラム順は最終的な日程表と一致しているか確認をしましたか。	—	—	
④	別添様式21	補講修了確認書	※※コピーを提出してください※※ （原本は事業者で保管すること）	—	—	
			記載方法は『記載例』を確認の上、記載漏れがないか確認をしましたか。	—	—	
			欠席をした科目の補講は指定を受けている時間数や講師で行ったか確認をしましたか。	—	17 別紙6	
	—	補講レポート	補講をやむを得ずレポートで行った場合は添付をしてください。 （※補講レポートを実施する前に一度当課へご連絡ください。）	—	17 別紙6	
⑤	別添様式15	添削指導実施確認書 【添削課題を実施した場合のみ】	※※コピーを提出してください※※ （原本は事業者で保管すること）	—	別紙2 別紙3	
⑥	別添様式14	実習修了確認書	※※コピーを提出してください※※ （原本は事業者で保管すること）	—	別紙1－ 2	
⑦	別添様式20	免除者に関する証明書類（介護業務従事証明書） 【免除対象者がいた場合のみ】	※※コピーを提出してください※※ （原本は事業者で保管すること）	—	別紙5	

連絡事項	
------	--

確認責任者

生活援助従事者研修 修了評価試験問題チェック表

事業者名	
研修指定番号	

【修了評価問題作成時の注意】

- ・修了評価試験は、指定基準別紙1「カリキュラムの取扱い」別表3－2の修了時の評価ポイントに沿った内容で作成すること。
- ・0.5時間程度の筆記試験による修了評価を実施すること。
- ・各項目について、修了評価ポイントは全て出題しなくてもよいが、下記に示している修了評価ポイントの問題を必ず1問以上は出題すること。
- ・問題は各項目から最低1問は作成すること。
- ・1「職務の理解」9「振り返り」以外の科目は網羅するように出題すること。
- ・1「職務の理解」9「振り返り」及び介護技術演習で評価を行う項目の問題は出題しなくても差し支えない。
- ・記述式問題の場合は解答が明確な問題にする。（用語の穴埋め、〇〇の原則の記述等）

科目 項目	問題数	該当問題番号	修了評価ポイント（国取扱細則）
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			尊厳の保持
			QOL
			ノーマライゼーション
			虐待の定義
			身体拘束
			利用者の尊厳
			プライバシーを傷つける介護の基本的ポイント
②自立に向けた介護			その他（ ）
			自立支援
			予防介護
			その他（ ）
3 介護の基本			
①介護職の役割、専門性と多職種との連携			介護の基本視点
			家族介護と専門職の介護の違い(専門性)
			介護職の基本的役割
			多職種との連携
			その他（ ）
②介護職の職業倫理			介護職の職業倫理
			利用者・家族等と関わる際の留意点
			その他（ ）
③介護における安全の確保とリスクマネジメント			リスクマネジメント
			事故予防
			感染対策
			その他（ ）
④介護職の安全			介護職の健康管理（腰痛予防・感染予防）
			ストレスマネジメント
			その他（ ）
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			生活支援の中での介護保険制度の位置付け
			各サービスや地域支援の役割
			介護保険制度の理念
			財源構成と保険料負担の大枠
			利用者負担割合
			ケアマネジメントの意義
			サービスのしくみ、種別、内容
			サービス利用の流れ
			その他（ ）
②医療との連携とリハビリテーション			訪問看護
			その他（ ）
③障害福祉制度およびその他制度			障害者総合支援制度に基づくサービス
			代表的な障害者福祉サービス
			サービスのしくみ、種別、内容
			サービス利用の流れ
			権利擁護
			成年後見制度、個人情報保護法、日常生活自立支援事業
			その他（ ）

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			基本的なコミュニケーション上のポイント（共感）
			基本的なコミュニケーション上のポイント（受容）
			基本的なコミュニケーション上のポイント（傾聴）
			基本的なコミュニケーション上のポイント（気付き）
			家族の心理、葛藤の存在
			相談援助技術の重要性
			介護職として持つべき視点
			言語、視覚、聴覚障害者とのコミュニケーション上の留意点
			その他（ ）
②介護におけるチームのコミュニケーション			記録の機能と重要性、主要なポイント
			報告
			ケアカンファレンス
			その他（ ）
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			加齢、老化に伴う変化（生理的变化）
			加齢、老化に伴う変化（心身の変化）
			社会面・身体面・精神面・知的能力面に着目した心理的特徴 （社会的立場の喪失感、運動機能低下による無力感・羞恥心、知的機能低下による意欲の低下、感覚機能低下によるストレス・疎外感
			その他（ ）
②高齢者と健康			高齢者に多い疾病 （症状・特徴・治療・生活上の留意点・疾病による症状や訴え）
			その他（ ）
③認知症を取り巻く状況			認知症ケアの理念(利用者中心という考え方)
			その他（ ）
④医学的側面から見た認知症の基礎と健康管理			「物忘れ」と「認知症」の違い
			認知症の原因疾患とその症状、ケアのポイント
			認知症利用者の健康管理
			その他（ ）
⑤認知症に伴うこころとからだの変化と日常生活			認知症の中核症状、それに影響する要因
			認知症の行動・心理症状（BPSD）、それに影響する要因
			認知症の心理、行動のポイント
			認知症利用者への対応（生活環境、コミュニケーション）
			その他（ ）
⑥家族への支援			家族の気持ちや、家族が受けやすいストレス
			レスパイト
			その他（ ）
7 障害の理解			
①障害の基礎的理解			障害の概念
			ICF
			その他（ ）
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			各障害の内容、特徴
			障害に応じた社会支援の考え方
			障害の特性と介護上の留意点
			その他（ ）
③家族の心理、かかわり支援の理解			障害の受容のプロセス
			レスパイト
			その他（ ）

8 ところとからだのしくみと生活支援技術			
①介護の基本的な考え方			理論に基づく介護（ICFの視点、我流介護の排除）
			法的根拠に基づく介護
			その他（ ）
②介護に関するところのしくみの基礎的理解			感情と意欲の基礎知識、いきがい
			老化や障害への適応行動、阻害要因
			その他（ ）
③介護に関するからだのしくみの基礎的理解			人体の構造、機能
			ボディメカニクス
			その他（ ）
④生活と家事			家事援助の基礎知識
			生活支援の考え方
			その他（ ）
⑤快適な居住環境整備と介護			快適な居住環境の基礎知識
			住宅改修、バリアフリー
			福祉用具に関する留意点と支援方法
			その他（ ）
⑥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			移動・移乗の基礎知識
			その他（ ）
⑦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			食事介助の基礎知識
			口腔ケアの基礎知識
			その他（ ）
⑧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			睡眠に関する基礎知識
			その他（ ）
⑨死にゆく人に関したところとからだのしくみと終末期介護			ターミナルケアの考え方
			ターミナルケアにおける介護職の役割と多職種との連携
			介護従事者の基本的態度・留意点
			その他（ ）
⑩介護過程の基礎的理解			介護過程の目的・意義・展開
			介護過程とチームアプローチ
			その他（ ）

計 〇

6 様式等の記載例

第1号様式	介護員養成研修事業者指定申請書
第3号様式	介護員養成研修指定申請書
第6号様式	介護員養成研修 年間実施計画書・事業休止届
第7号様式	介護員養成研修開講届
第8号様式	介護員養成研修指定事項変更届
第9号様式	介護員養成研修休講届
第10号様式	介護員養成研修実績報告書
第10号様式の2	介護員養成研修実績報告書（補講者追加報告用）
第11号様式	介護員養成研修修了者名簿
第12号様式	介護員養成研修事業再開届
第13号様式	介護員養成研修事業（一部・全部）廃止届

別添様式 2	学則
別添様式 2－2	研修会場一覧
別添様式 3	介護員養成研修カリキュラム
別添様式 4	介護員養成研修カリキュラム（通信・その他形式用）
別添様式 5	総合生活技術演習計画書
別添様式 6	標準研修日程表
別添様式 7	標準研修日程表（通信・その他形式用）
別添様式 8	研修日程表
別添様式 9	研修日程表（通信・その他形式用）
別添様式 10	変更内容報告書
別添様式 12	見学・実習施設一覧
別添様式 13	実習実施計画書
別添様式 16	使用備品一覧
別添様式 17	講師履歴
別添様式 18	講師出講確認書
別添様式 21	補講修了確認書
参考様式 3	技術演習に係るチェックリスト
参考様式 4	受講者出席簿

記入例

更新の場合は募集開始日の3ヶ月前までに申請すること。

第1号様式)

介護員養成研修事業者指定申請書

(新規・更新)

いずれかに○を記載する。

令和○年○月○日

神奈川県知事 殿

申請者

(所在地) 〒○○○-○○○○

神奈川県○○市・・・・

(法人名) 株式会社 ○○○○

(代表者名) 代表取締役 ○○ ○○

(電話) (045) ○○○-○○○○

(事業者指定番号(更新の場合))

募集開始日の2ヶ月前までに申請すること。

本社の所在地・名称、代表者職・氏名を記載。

更新の場合は、指定を受けているS3桁の事業者指定番号を記載する。

介護員養成研修事業者の指定を受けたいので、神奈川県介護員養成研修(第3条(新規の場合)・第6条(更新の場合))の規定に基づき、次のとおり申請します。

介護職員初任者研修か、生活援助従事者研修、どちらか分かるよう明示する。

1 研修の課程 生活援助従事者研修

2 研修事業の拠点となる県内事業所の名称及び所在地
(名称) 株式会社○○○ 横浜支店

(所在地) 〒○○○-○○○○
神奈川県○○市・・・・

県内で行う介護員養成研修事業について、申請手続き他事業実施に係る業務を統括する県内事業所の名称と所在地を記載する。

3 研修事業担当部署の名称、電話番号、メールアドレス、担当者名
(担当部署の名称) 本部 事務課
(電話番号) 045-○○○-○○○○
(メールアドレス) ○○○@○○○.ne.jp
(担当者名) ○○ ○○

4 研修責任者及び研修コーディネーターの氏名
(研修責任者) ○○ ○○
(研修コーディネーター) ○○ ○○

申請について県からの問い合わせ等の窓口となる部署について名称、電話番号、メールアドレス、担当者名を記載する。
メールアドレスはできるだけ担当者個人のメールアドレスではなく、部署用や業務アドレスを設定して記載する。

5 指定有効期限(更新のみ) 令和 年 月 日

[添付資料]

- (1) 事業概要及び組織図
- (2) 役員名簿
- (3) 定款、寄附行為又はその他の規約
- (4) 法人の登記事項証明書
- (5) 申請者の収支状況及び資産状況
- (6) 向こう2年間の研修計画及び財政計画
- (7) 研修責任者及び研修コーディネーターの履歴
- (8) 情報の開示を行うホームページを印刷したもの
- (9) 指定基準1(2)①～⑭に該当しない旨の誓約書

指定更新申請を行う場合は、指定書に記載されている指定有効期限を記載する。
指定更新申請は、指定有効期限の3ヶ月前までに提出すること。

記入例

介護員養成研修指定申請書

いずれかに○を記載する。

(新規)・更新

更新の場合は募集開始日の3ヶ月前までに申請すること。

(第6号様式)

令和○年○月○日

募集開始日の2ヶ月前までに申請すること。

更新の場合は、指定を受けているS3桁の事業者指定番号を記載する。

本社の所在地・名称、代表者職・氏名を記載。

申請者

(所在地) 〒○○○-○○○○

神奈川県○○市・・・・

(法人名) 株式会社 ○○○○

(代表者名) 代表取締役 ○○ ○○

(電話) (045) ○○○-○○○○

(事業者指定番号(更新の場合))

更新の場合は、指定を受けているS5桁の研修指定番号を記載する。

介護員養成研修指定を受けていたので、神奈川県介護員養成研修事業指定要綱(第4条第1項(新規の場合)・第6条(更新の場合))の規定に基づき、次のとおり関係資料を添付の上申請します。

- 1 研修の名称 株式会社○○○ 介護職員初任者研修 (通学)
研修指定番号(更新のみ)

チラシや HP 等に記載する名称。ここに記載した名称以外で募集等はできない。
名称は研修事業の内容や形式(通学・通信)がわかるものにすること。

- 2 研修の課程 介護職員初任者研修

介護職員初任者研修か、生活援助従事者研修、どちらか分かるよう明示する。

- 3 研修の形式(通学形式・通信形式・その他形式)

いずれかに○を記載する。

- 4 研修開始予定年月日(新規のみ) 令和○年 ○月 ○日
指定有効期限(更新のみ)

初回の開講予定日を記載する。

- 5 研修事業の拠点となる県内事業所の名称及び所在地
(名称) 株式会社○○○ 横浜支店
(所在地) 〒○○○-○○○○
神奈川県○○市・・・・

指定更新申請を行う場合は、指定書に記載されている指定有効期限を記載する。
指定更新申請は、指定有効期限の3ヶ月前までに提出すること。(添付書類(12)は不要)

- 6 研修事業担当部署の名称、電話番号、メールアドレス、担当者名
(担当部署の名称) 本部 事務課
(電話番号) 045-○○○-○○○○ (メールアドレス) ○○
(担当者名) ○○ ○○

県内で行う介護員養成研修事業について、申請手続き他事業実施に係る業務を統括する県内事業所の名称と所在地を記載する。

[添付資料]

- (1) 学則(カリキュラム及び会場一覧を含む)
- (2) 講師一覧及び講師履歴
- (3) 研修責任者及び研修コーディネーターの履歴
- (4) 実習施設一覧及び実習受入承諾書
- (5) 研修会場の平面図
- (6) 使用備品一覧
- (7) 標準日程表
- (8) 添削を実施する場合は添削課題、解答及び解説
- (9) 修了評価筆記試験問題及び解答
- (10) 技術演習に係る習得度評価チェックリスト
- (11) 修了証明書様式
- (12) 介護員養成研修(年間実施計画書・事業休止届)(第6号様式)及び初回の研修開講届(第7号様式)(新規のみ)

申請について県からの問い合わせ等の窓口となる部署について名称、電話番号、メールアドレス、担当者名を記載する。
メールアドレスはできるだけ担当者個人のメールアドレスではなく、部署用や業務アドレスを設定して記載する。

記入例

(第6号様式)

※※注意※※
研修指定番号毎に毎年度
必ず提出してください。

介護員養成研修(年間実施計画書・事業休止届)

令和〇年〇月〇日

いずれかに○を記載する。

神奈川県知事殿

当該事業年度開始前の3月31日又は当該年度の最初の開
講届を行う日のいずれか早い日までに提出をすること。

本社の所在地・名称、代表者職・氏名を
記載。事業者指定番号は指定を受けてい
るS3桁の指定番号を、研修指定番号は
S5桁の指定番号を記載。新規指定の場
合は空欄でよい。

事業者
(所在地) 〒〇〇〇-〇〇〇〇
神奈川県〇〇市・・・・
(法人名) 株式会社 〇〇〇〇
(代表者名) 代表取締役 〇〇 〇〇
(電話) (045) 〇〇〇-〇〇〇〇
(事業者指定番号) 第S〇〇〇号
(研修指定番号) 第S〇〇〇〇〇〇号

神奈川県介護員養成研修事業指定要綱第7条の規定により(年間実施計画書・事業休止届)を
提出します。

※今年度研修

1 年間実施

研修の名称: 株式会社〇〇〇 介護職員初任者研修(通学)
年間コース数: 3 コース

該当年度に研修を行う場合は、「年間実施計画書」に○を、該当年度に研修を1度も開講しない場合は「事業休
止届」に○を記入して下さい。(※前年度に開講した研修が引き続き年度を越えて実施されていても、当該年度
に1回も開講しない場合は「休止届」の提出が必要です。)
今後一切研修を行わないのであれば、本様式ではなく「廃止届(第13号様式)」の提出が必要です。

第3号様式で記載した研修の名称と同じ名称を記載する。

研修 個別番号	研修名	研修会場	研修期間	募集開始日	定員
1	提出時点で計画している年間のコース数を記載する。 介護職員初任者研修(通学) 〇〇教室コース	〇〇教室	令和〇年〇月〇日 ～令和〇年〇月〇日	令和〇年 〇月〇日	〇名
2	株式会社〇〇〇 介護職員初任者研修(通学) 〇〇教室コース	〇〇教室	令和〇年〇月〇日 ～令和〇年〇月〇日	令和〇年 〇月〇日	〇名
3	研修個別番号は研修指定ごとの年度 の通し番号を記載する。 〇〇教室コース	〇〇教室	令和〇年〇月 ～令和〇年〇月	令和〇年 〇月〇日	〇名

※「研修個別番号」は、年度ごと、研修指定ごとに付番する。年度の初回を「1」とし、年度ごと
通番とする。

※研修期間は、詳細な日程が
必要に応じ、行を増やして
あくまで予定であり、詳細
な日程が決まっていなけれ
ば、おおよその時期、回数
でよい。

学則7「募集開始時
期」にそった募集開
始日を記載する。

学則6「定員」と同
一定員にすること。

2 事業休止届

(休止期間中に事業を再開する際は「介護員養成研修再開届(第12号様式)」を再開時の開講届とと
もに提出をすること。

休止期間: 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

休止理由:

該当年度の4/1～3/31まで
を記載すること。

- ・年度途中で再開する際は、「介護職員初任者研修事
業再開届」を提出すること。
- ・休講届提出の次年度に、研修事業を再開する場合は、
「年間実施計画書」のみ提出し、「再開届」の提出は
必要ない。

連絡先

担当部署 本部 事務課
担当者名 〇〇 〇〇
電話番号 045-〇〇〇-〇〇〇〇
メールアドレス 〇〇〇@〇〇〇.ne.jp

記入例

※※注意※※
研修指定番号毎に提出が必要です。

(第7号様式)

介護員養成研修開講届

令和○年○月○日

神奈川県知事 殿

本社の所在地・名称、代表者職・氏名を記載する。事業者指定番号は指定を受けているS3桁の指定番号を記載する(新規指定の場合は空欄でよい)。

事業者
(所在地) 〒○○○-○○○○ 神奈川県○○市・
(法人名) 株式会社 ○○○○
(代表者名) 代表取締役 ○○ ○○
(電話) (045) ○○○-○○○○
(事業者指定番号) 第S○○○号

募集開始日の15日前もしくは開講日の30日前のいずれか早い日までに届出。新規指定で提出する場合は第1号様式もしくは第3号様式に記載した期日と同日で作成すること。

神奈川県介護員養成研修事業指定要綱第8条第1項の規定により、次のとおり介護員養成研修の開講について届け出ます。

指定を受けているS5桁の指定番号を記載。
新規指定の場合は空欄でよい。

研修指定番号 第S○○○○○号
研修の名称 株式会社○○○ 介護職員初任者研修 (通学)

第3号様式で記載した研修の名称と同じ名称を記載する。

研修個別番号	コース名	研修会場	研修期間	募集開始日	定員
1	株式会社○○○ 介護職員初任者研修 (通学) ○○教室コース	○○教室	令和○年○月○日 ～令和○年○月○日	令和○年 ○月○日	○名
2	株式会社○○○ 介護職員初任者研修 (通学) ○○教室コース	○○教室	令和○年○月○日 ～令和○年○月○日	令和○年 ○月○日	○名

研修個別番号は研修指定ごとの年度の通し番号を記載する。

学則7「募集開始時期」にそった募集開始日を記載する。

学則6「定員」と同一定員にすること。

- ※ この届出は研修指定番号ごとに作成する。1つの研修指定について複数回実施する場合は、1つの開講届でまとめて届出してもよい。
- ※ 「研修個別番号」は研修指定ごとの年度の通し番号を記載する。
- ※ 定員は指定を受けている定員数を超えないこと。

[添付資料]

- (1) 研修日程表
- (2) 実習実施計画書
- (3) 会場を借りて実施する場合は使用承諾書等の写し

連絡先

担当部署 本部 事務課
担当者名 ○○ ○○
電話番号 045-○○○-○○○○
メールアドレス ○○○@○○○.ne.jp

記入例（研修指定事項の変更）

（第8号様式）

介護員養成研修（事業者・研修）指定事項変更届

いずれかに○を記載する。

令和○年○月○日

神奈川県知事 殿

研修指定を変更する場合は、
変更決定後 10 日以内かつ変更内容で実施する 1ヶ月前までに届出を行う。

事業者

（所在地）〒○○○-○○○

神奈川県○○市・・・・

本社の所在地・名称、代表者職・氏名を記載する。事業者指定番号は指定を受けている **S 3 桁の指定番号** を記載する。

（法人名）株式会社 ○○○○

（代表者名）代表取締役 ○○ ○○

（電話）（045）○○○-○○○

（事業者指定番号）第 S○○○号

次の事項について変更したいので、神奈川県介護員養成研修事業指定要綱第 10 条第 1 項の規定により届け出ます。

1 変更の内容

（ ）事業者指定事項

（○）研修指定事項 研修指定番号（第 S○○○○○号）

※該当するほうに○を付けること。事業者指定事項と研修指定事項と両方ある場合は別々に届出すること。

いずれかに○を記載する。

※※注意※※

両方の内容を 1 つの届出で提出することはできません。

指定を受けている **S 5 桁の指定番号** を記載する。

変更項目	変 更 前	変 更 後
・講師新規追加		○○講師追加
・講師の担当科目追加		○○○講師 1①科目追加
・講師削除		○○講師削除
・カリキュラム時間数変更	9①介護の基本的な考え方 2 時間	9①介護の基本的な考え方 3 時間

2 変更の理由

- ・講師の新規採用のため
- ・新たな科目を受け持てると判断したため
- ・講師退職のため
- ・カリキュラムの見直しを行ったため

何をどのように変更をするのかわかるように記載する。

※修了評価、通信添削課題について、軽微な変更（文言の修正、テキスト該当ページの変更等）は、提出不要。

3 変更の時期 令和○年○月○日

連絡先

担当部署

本部 事務課

担当者名

○○ ○○

電話番号

045-○○○-○○○

メールアドレス

○○○@○○○.ne.jp

記入例（事業者指定事項の変更）

（第8号様式）

介護員養成研修（事業者・研修）指定事項変更届

いずれかに○を記載する。

令和○年○月○日

神奈川県知事 殿

事業者指定を変更する場合は変更後10日以内に届出を行う。

事業者

（所在地）〒○○○-○○○

神奈川県○○市・・・

本社の所在地・名称、代表者職・氏名を記載する。事業者指定番号は指定を受けている**S3桁の指定番号**を記載する。

（法人名）株式会社 ○○○○

（代表者名）代表取締役 ○○ ○○

（電話）（045）○○○-○○○○

（事業者指定番号）第S○○○号

次の事項について変更し、より届け出ます。

いずれかに○を記載する。

※※注意※※

両方の内容を1つの届出で提出することはできません。

第10条第1項の規定に

1 変更の内容

（○）事業者指定事項

（ ）研修指定事項 研修指定番号（ ）

※該当するほうに○を付けること。事業者指定事項と研修指定事項と両方ある場合は別々に届出すること。

変更項目	変更前	変更後
・生活援助従事者研修事業の開始	・介護職員初任者研修の実施	・介護職員初任者研修及び生活援助従事者研修の実施

何をどのように変更をするのかわかるように記載する。

2 変更の理由

・生活援助従事者研修事業を開始するため

3 変更の時期

令和○年○月○日

※添付書類について

定款、履歴事項全部証明書等について、届出期限までに変更後のものを用意できない場合は、事前にご連絡ください。

【既に介護職員初任者研修の指定を受けている場合】

新たな生活援助従事者研修の事業者指定については、変更届の提出の他、**研修指定申請書（第3号様式）**も必要になります。

【既に生活援助従事者研修の指定を受けている場合】

新たな介護職員初任者研修の事業者指定については、変更届の提出の他、**研修指定申請書（第3号様式）**も必要になります。

連絡先

担当部署

本部 事務課

担当者名

○○ ○○

電話番号

045-○○○-○○○○

メールアドレス

○○○@○○○.ne.jp

記入例

(第9号様式)

介護員養成研修休講届

令和○年○月○日

神奈川県知事 殿

休講決定後 10 日以内
に届出を行うこと。

事業者

(所在地) 〒○○○-○○○

神奈川県○○市 . . .

本社の所在地・名称、代表者職・氏名を記載する。事業者指定番号は指定を受けている **S3 桁の指定番号** を記載する。

(法人名) 株式会社 ○○○○

(代表者名) 代表取締役 ○○ ○○

(電話) (045) ○○○-○○○○

(事業者指定番号) 第S○○○号

次の事項について変更したいので、神奈川県介護員養成研修事業指定要綱第 11 条の規定により届け出ます。

指定を受けている **S5 桁の指定番号** を記載する。

1 休講の内容

令和○年○月○日付届出 研修指定番号 第S○○○○○号 個別番号 1

休講をする個別番号の開講届を届出した日付を記載する。

休講をする個別番号を記載。**※研修 1 回につき、1 つの届出で提出すること。**

2 休講の理由

受講生が集まらなかったため

3 休講決定の時期

令和○年○月○日

休講決定後 10 日以内
に届出を行うこと。

連絡先

担当部署

本部 事務課

担当者名

○○ ○○

電話番号

045-○○○-○○○○

メールアドレス

○○○@○○○.ne.jp

介護員養成研修実績報告書

研修修了後 1 ヶ月以
内に届出ること。

令和〇年〇月〇日

神奈川県知事殿

事業者

(所在地) 〒〇〇〇-〇〇〇〇
神奈川県〇〇市・・・
(法人名) 株式会社 〇〇〇〇
(代表者名) 代表取締役 〇〇 〇〇
(電話) (045) 〇〇〇-〇〇〇〇
(事業者指定番号) 第S〇〇〇号

本社の所在地・名称、代表者職・氏名を記載する。事業者指定番号は指定を受けているS3桁の指定番号を記載する。

次のとおり介護員養成研修が修了しましたので、神奈川県介護員養成研修事業指定要綱第 13 条の規定により報告します。

- 1 研修指定番号及び研修個別番号
(研修指定番号) 第S〇〇〇〇〇号 (研修個別番号) 1

指定を受けているS5桁の指定番号と、報告する該当コースの個別番号を記載する。

- 2 研修の名称 株式会社〇〇〇 介護職員初任者研修 (通学)

第3号様式で記載した研修の名称と同じ名称を記載する。

- 3 研修の課程 介護職員初任者研修

- 4 研修の形式

研修初日から最終日の日付を記載する。

- 5 研修会場 〇〇教室

- 6 研修実施期間 令和〇年〇月〇日 ~ 令和〇年〇月〇日

障害者手帳の交付を受けている者等、障害により研修受講にあたって配慮を要する修了者数を記載してください。

- 7 受講者数・研修修了者数

受講者数 20名 (研修修了者数 15名
うち障害により研修受講にあたって配慮を要する修了者数 名)
(未修了者数 名)

未修了者数内訳 辞退者 1名 (理由: 受講生の自己都合のため)

補講対象者 4名

- * 本人確認の実施 実施済み 名未実施

修了者数の合計に相違がないか確認すること。
「本人確認の実施」には、要綱別紙8「受講生の本人確認について」に基づき、本人確認の結果を記載する。
もともと当該コースの受講者である者のみ報告すること (当該コースを補講の振替え先として受講した者は含まない)。

- 8 開講届の内容からの変更 ☒有 ☐無

- 9 添付書類

- (1) 変更内容報告書及び変更後の研修日程表 (開講届添付)
(2) 介護員養成研修修了者名簿 (第 11 号様式)
(3) 受講者の出席簿
(4) 講師出講確認書
(5) 補講修了確認書 (補講を実施した場合)
(6) 添削指導実施確認書 (添削を実施した場合)
(7) 実習修了確認書 (実習を実施した場合)
(8) 免除者に関する証明書類 (介護業務従事証明書又は研修を修了した旨の証明書)

開講届の内容からの変更 (日程、講師等) の有無を必ずチェックすること。

「有」の場合は変更内容報告書及び変更後の研修日程表を添付すること。

- 10 備考

連絡先
担当部署 本部 事務課
担当者名 〇〇 〇〇
電話番号 045-〇〇〇-〇〇〇〇
メールアドレス 〇〇〇@〇〇〇.ne.jp

介護員養成研修実績報告書（補講者追加報告用）

補講修了後 1 ヶ月以
内に届出を行うこと。

令和〇年〇月〇日

神奈川県知事殿

本社の所在地・名称、代表者職・氏名を記載する。事業者指定番号は指定を受けている **S 3 桁の指定番号** を記載する。

事業者

(所在地) 〒〇〇〇-〇〇〇〇
神奈川県〇〇市・・・・
(法人名) 株式会社 〇〇〇〇
(代表者名) 代表取締役 〇〇 〇〇
(電話) (045) 〇〇〇-〇〇〇〇
(事業者指定番号) 第 S 〇〇〇 号

届出の対象である補講者が在籍していた研修の実績報告書（第 10 号様式）を届出した日付を記載する。

令和〇年〇月〇日付けで
了しましたので次のとおり

指定を受けている **S 5 桁の指定番号** と、報告する該当コースの個別番号を記載する。

養成研修の未修了者について、補講を行い修

第 3 号様式で記載した研修の名称
と同じ名称を記載する。

1 研修指定番号及び研修個別番号
(研修指定番号) 第 S 〇〇〇〇〇 号 (研修個別番号) 1

2 研修の名称 株式会社〇〇〇 介護職員初任者研修 (通学)

3 研修会場 〇〇教室

もともと当該コースの受講者である者のみ報告すること（当該コースを補講の振替え先として受講した者は含めない）。

4 今回修了者 2 名
(うち障害により研修受講にあたって配慮を要する修了者数
今回辞退者 1 名 (理由: 受講生の自己都合のため)

名)

障害者手帳の交付を受けている者等、障害により研修受講にあたって配慮を要する修了者数を記載してください。

全受講者数 20 名、全修了者数 17 名、現在未修了者数 3 名

〔内訳: 補講者 1 名
辞退者 2 名〕

* 本人確認の実施 **実施済み** ・ 名未実施

5 添付書類

- (1) 介護員養成研修修了者名簿（第 11 号様式）
- (2) 受講者の出席簿
- (3) 補講修了確認書
- (4) 添削指導実施確認書（添削を実施した場合）
- (5) 実習修了確認書（実習を実施した場合）
- (6) 免除者に関する証明書類（介護業務従事証明書又は研修を修了した旨の証明書）

修了者数の合計に相違がないか確認すること。

「本人確認の実施」には、要綱別紙 8 「受講生の本人確認について」に基づき、本人確認の結果を記載する。

6 備考

連絡先

担当部署 本部 事務課
担当者名 〇〇 〇〇
電話番号 045-〇〇〇-〇〇〇〇
メールアドレス 〇〇〇@〇〇〇.ne.jp

介護員養成研修修了者名簿

第11号様式

事業者名 株式会社〇〇〇〇

指定を受けている
法人名を記載する。

指定を受けているS5桁
の指定番号を記載する。

届出をする個別番号を記載する。

会場名を記載する。

研修名称 株式会社〇〇〇〇
介護職員初任者研修（通学）（研修指定番号）

第S〇〇〇〇〇〇号

研修
個別番号 3

研修会場 〇〇教室

研修期間 令和9年1月10日～令和9年5月10日

開講届で届け出た研修期間を記載する。

第3号様式で記載した研
修の名称と同じ名称を記
載する。

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。
ルの様式により作成紙媒体・電子媒体両方で提出すること。勝手に欄を作成・修正しない

研修修了時の年齢を記
載する。

政令市の場合
は区まで記載す

48

事業者番号	研修指定 番号	開講 年度	研修 個別 番号	修了者 管理番号	通学 通信 の別	氏 名	氏 名	氏 名	性別	生年月日	年齢	住所	住所	開講日	修了年月日	実務経験 による 実習免除 (時間数)	外国人	備考						
	下2桁	(西暦下2桁)				(漢字)	(漢字)	(ふりがな) ひらがな全角	(ふりがな) ひらがな全角			市町村名 政令 市は区まで	(町名・丁目・番地・号)											
1	S〇〇〇	01	18	3	1	通学	神奈川	太郎	かながわ	たろう	男性	S62.1.1	31歳	横浜市中区	〇〇〇町〇丁目・・・	H31.1.10	R1.5.10	0						
2	S〇〇〇	01	18	3	2	通学	横浜	花子	よこはま	はなこ	女性	S50.12.1	43歳	藤沢市	〇〇〇町〇丁目・・・	H31.1.10	R1.5.20	0						
3	S〇〇〇	01	18	3	3	通学	FUJISAWA	JOHN	ふじさわ	じょん	男性	S40.11.1	53歳	愛甲郡清川村	〇〇〇丁目・・・	H31.1.10	R1.5.12							
4	指定を受けている S3桁の 指定番号 を記載する。	開講年度の西暦 下2桁を記載。 (数字のみ) ※開講年ではないので注意。 例： H31.1.11に 開講の場合は開 講年度は「18」 になります。	上段に記 載した個 別番号を 記載する。	通学または 通信のい ずれかを記載 する。	本人確認を行った書類どおりの記 載をすること。 ※外国籍の受講生の場合は、カタ カナや英語表記、ミドルネームの 有無等あるので注意すること。通 称名を併記した場合は備考欄に記 載すること。	ふりがなは平仮名とする。	性別を記載する。	生年月日、開講日、修了年月日、年齢は、半角英数で記載すること。 また、「セルの書式設定」は「日付」とすること。 例：平成30年12月1日なら、H30.12.1となる。																
5																								日本国籍の有無を問わず、 研修受講にあたって配慮を 要する場合のみ○を記載 する。
6																								
7																								
8																								
9	届出をする5 桁の研修指定 番号の下2桁 を記載する。	事業者 で管理 する任意 の番号	修了年月日については、修了評価試 験の実施以後、事業者において修了 認定を行った日付とする。	他のコースに振替えて補講を行った場合でも、原則として補講を受けたコースではなく、もともと受講していたコースの修了者として報告すること。																				
10																				※外国籍の受講生の場合、通称名を 併記した場合は備考欄に記載すること。 ※外国人の場合、行った配慮があれば 記載してください。 ※障害を有する者の場合、行った配慮 があれば記載してください。				
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								
18																								
19																								
20																								
21																								
22																								
23																								
24																								
25																								
26																								
27																								
28																								
29																								
30																								

指定を受け
ている
S3桁の
指定番号
を記載す
る。

開講年度の西暦
下2桁を記載。
(数字のみ)
※開講年ではな
いので注意。
例：H31.1.1に
開講の場合は開
講年度は「18」
になります。

届出をする5
桁の研修指定
番号の下2桁
を記載する。

上段に記
載した個
別番号を
記載する。

事業者
で管理
する任
意の番
号

通学または
通信のい
ずれかを
記載す
る。

本人確認を行った書類どりの記
載をすること。
※外国籍の受講生の場合は、カタ
カナや英語表記、ミドルネームの
有無等あるので注意すること。通
称名を併記した場合は備考欄に記
載すること。

ふりがなは平仮名とする。

性別を記載する。

生年月日、開講日、修了年月日、年齢は、半角英数で記載すること。
また、「セルの書式設定」は「日付」とすること。
例：平成30年12月1日なら、H30.12.1となる。

修了年月日については、修了評価試
験の実施以後、事業者において修了
認定を行った日付とする。

日本国籍の有無を問わず、
研修受講にあたって配慮を
要する場合のみ〇を記載
する。

次郎

他のコースに振替えて補講を行った場合でも、原則として補講を受けたコースではなく、もともと受講していたコースの修了者として報告すること。

※外国籍の受講生の場合、通称名を
併記した場合は備考欄に記載すること。
※外国人の場合、行った配慮があれば
記載してください。
※障害を有する者の場合、行った配慮
があれば記載してください。

「介護員養成研修事業再開届」は、**休止届を提出した研修を年度途中で再開する際に提出する。**

休止届による休止期間終了後に研修事業を再開する場合は「年間実施計画書」のみ提出し、本様式の提出は不要。

記入例

(第12号様式)

介護員養成研修事業再開届

平成〇〇年〇月〇日

神奈川県知事 殿

事業者

(所在地) 〒〇〇〇-〇〇〇〇

神奈川県〇〇市・・・・

本社の所在地・名称、代表者職・氏名を記載する。事業者指定番号は指定を受けている**S3桁の指定番号**を記載する。

(法人名) 株式会社 〇〇〇〇

(代表者名) 代表取締役 〇〇 〇〇

(電話) (045) 〇〇〇-〇〇〇〇

(事業者指定番号) 第S〇〇〇号

次のとおり研修事業を再開したいので、神奈川県介護員養成研修事業指定要綱第7条の規定により届け出ます。

指定を受けている**S5桁の指定番号**を記載する。

1 研修指定番号 第S〇〇〇〇〇号(指定年月日 〇〇年〇月〇日)

第3号様式で記載した研修の名称と同じ名称を記載する。

2 研修の名称 株式会社〇〇〇 介護職員初任者研修 (通学)

3 研修の課程 介護職員初任者研修

4 研修の形式

5 再開年月日 平成〇〇年〇月〇日

再開する時期を記載する。

6 介護員養成研修年間実施計画書

研修の名称：株式会社〇〇〇 介護職員初任者研修 (通学)

年間コース数：3 コース

研修個別番号	コース名	研修会場	研修期間	募集開始日	定員
1	株式会社〇〇〇 介護職員初任者研修(通学) 〇〇教室コース	〇〇教室	平成〇年〇月〇日 ～平成〇年〇月〇日	平成〇年 〇月〇日	〇名
2	株式会社〇〇〇 介護職員初任者研修(通学) 〇〇教室コース	〇〇教室	平成〇年〇月〇日 ～平成〇年〇月〇日	平成〇年 〇月〇日	〇名
3	株式会社〇〇〇 介護職員初任者研修(通学) 〇〇教室コース	〇〇教室	平成〇年〇月 ～平成〇年〇月	平成〇年 〇月〇日	〇名

学則7「募集開始時期」にそった募集開始日を記載すること。

研修個別番号は**研修指定ごとの年度の通し番号**を記載すること。

※「研修個別番号」は、年度ごと、研修指定ごとに付番する。年度の初回は前年度ごとの通番とする。

※研修期間は、詳細な日程が決定していない場合は「年 月～年 月」で記載でよい。

※必要に応じ、行を増やしても構わない。

学則6「定員」と同一定員にすること。

連絡先

担当部署 本部 事務課

担当者名 〇〇 〇〇

電話番号 045-〇〇〇-〇〇〇〇

メールアドレス 〇〇〇@〇〇〇.ne.jp

記入例

(第13号様式)

介護員養成研修事業(一部・全部)廃止届

研修事業から撤退する場合は「全部」に○を、複数の研修指定を受け、一部の研修指定のみ今後研修を実施しない場合は「一部」に○をつけること。

平成〇〇年〇月〇日

神奈川県知事 殿

事業者

(所在地) 〒〇〇〇-〇〇〇〇

神奈川県〇〇市・・・・

本社の所在地・名称、代表者職・氏名を記載する。事業者指定番号は指定を受けているS3桁の指定番号を記載する。

(法人名) 株式会社 〇〇〇〇

(代表者名) 代表取締役 〇〇 〇〇

(電話) (045) 〇〇〇-〇〇〇〇

(事業者指定番号) 第S〇〇〇号

次のとおり研修事業を(一部・全部)廃止したいので、神奈川県介護員養成研修事業指定要綱第15条の規定により届け出ます。

いずれかに○を記載する。

1 廃止の内容(該当するほうに○を記入する)

() 一部廃止

研修指定番号

(指定年月日 年 月 日)

研修の名称

(○) 全部廃止

事業者指定番号 第S〇〇〇号(指定年月日 平成〇年〇月〇日)

2 廃止年月日 平成〇年〇月〇日

指定を受けている3桁の事業者指定番号を記載する。

3 理由

事業廃止のため

引き継ぎ先は必ず明確にすること。

4 全部廃止の場合、修了者台帳の引き継ぎ先

名称 株式会社〇〇〇〇

所在地 神奈川県〇〇市・・・・

担当部署 総務部

電話番号 045-〇〇〇-〇〇〇〇

※休止と廃止の違いについて

休止

一年度のみ研修事業を行わないこと。

全部廃止

初任者研修事業から撤退すること。

一部廃止

指定を受けている研修の一部を今後行わないこと。

連絡先

担当部署 本部 事務課

担当者名 〇〇 〇〇

電話番号 045-〇〇〇-〇〇〇〇

メールアドレス 〇〇〇@〇〇〇.ne.jp

記載例

学 則

あくまで記載例です。内容は各研修の企画内容に合わせて記載してください。

1 事業者の名称及び所在地	〇〇〇株式会社 〒000-00 神奈川県横浜市中区〇〇町 1-1-1	指定申請書に記載した名称と統一受講生にわかりやすい名称にする 広告等もこの名称で行うこと。
2 研修事業の名称	〇〇アカデミー介護職員初任者研修通信コース	
3 研修課程及び形式	介護職員初任者研修課程 (通学・通信・その他)	
4 開講の目的 介護職員初任者研修か、生活援助従事者研修、どちらか分かるよう明示する。	介護の現場で働くための基本的な知識と技術を身につけた人材を養成し、介護人材の確保に貢献する。	いずれかに○を付けること。
5 研修責任者及び 研修コーディネーターの氏名 研修担当部署 研修担当者及び連絡先	研修責任者 〇〇〇〇〇 研修コーディネーター 〇〇〇〇〇 研修担当部署 〇〇〇事業本部〇〇係 研修担当者 〇〇〇〇〇 事務所：横浜市西区〇〇町 2-2-2 電話番号：045-222-〇〇〇〇	1 の所在地と異なる場合は、担当部署の所在地も記載すること。
6 受講対象者(受講資格)及び定員 定員は最大 40 名まで。	満〇〇歳以上で介護・福祉の仕事への就業を希望している者 定員 30 名 例・ハローワークに登録し現在求職している者(求職者支援訓練対象者) ・〇〇ホームの就業者、就業予定者 ・〇〇市に在住・在勤 委託訓練等で対象者が限定される場合は詳しく記載すること。	
7 募集方法(募集開始時期) 研修形式(通学・通信・その他)、受講対象者(一般公募、特定の事業所の従業員、求職者支援訓練対象者等)、カリキュラムが異なる研修を行うには、それぞれ指定を受ける必要がある。	募集する。 前より募集開始し、自社ホームページ・タウン誌に募集広告を掲載し、講習案内(学則含む)と申込書を送付(郵送可)により手続。 申込書の先着順 初日に公的証明書等を原本確認して行う	「ハローワークで募集・申込受付」「書類選考により決定」等実際行う方法を正確に書くこと。
8 受講料、テキスト代 その他必要な費用	〇〇〇〇〇円 (内訳)・受講料 〇〇〇〇円 ・実習費 〇〇〇〇円 ・WEB 会議用システム使用料 〇〇〇〇円 ・テキスト代 〇〇〇〇円 ・保険料 〇〇〇〇円	受講生に対しては募集時に周知すること。
9 研修カリキュラム 基本的に税込価格を記載。	※社内規定により、上記の受講料より割引を適用する場合がある。 (初任者研修の場合) 別添様式 3-1 又は 4-1 のとおり (生活援助従事者研修の場合) 別添様式 3-2 又は 4-2 のとおり	
10 通信形式の場合 その実施方法 ・添削指導及び面接指導の実施方法 ・評価方法及び認定基準 ・自宅学習中の質疑等への対応方法	「職務の理解」の授業終了後、添削課題を配布。提出〆切を〇回に分けて添削指導を行う。添削指導結果は解説・講師コメントを加えて返送する。 ・添削指導の認定基準は、理解度の高い順に A・B・C・D の 4 区分で評価し、C 以上を基準を満たしたものとして認定する。 A=90 点以上 B=80~89 点以上 C=70~79 点以上 D=70 点未満 基準に満たなかった者については、追加課題を課し再度評価を行う。 ・面接指導・・・添削指導を行った後、当該科目の通学授業の際に通信学習課題の解説や質疑応答を行う。 ・自宅学習中の質疑等は FAX、インターネットメールで受け付け、担当講師が回答する。	

11 その他形式の場合 その実施方法 【同時双方型】 ・視聴用教室の有無 ・通信環境のない生徒の受け入れ可否 ・講師等に対する研修受講者の質問の機会の確保方法 ・受講者が講義を適正に視聴していることの確認方法 【オンデマンド型】 ・視聴用教室の有無 ・通信環境のない生徒の受け入れ可否 ・講師等に対する研修受講者の質問の機会の確保方法 ・受講者が講義を適正に視聴していることの確認方法 ・添削指導及び面接指導の実施方法 ・添削指導の評価方法及び認定基準	【同時双方型で実施】 ・視聴用教室 有 ・通信環境のない生徒を受講対象とする ・講師等に対する研修受講者の質問の機会の確保方法 (例) 講義の際に、〇〇機能(チャット等)を使用して、講義中に随時質問を受け付ける。 ・受講者が講義を適正に視聴していることの確認方法 (例) 講義中、受講者の画面が常に表示されていることを担当講師が確認し、受講生が適正な視聴をしていることを確認する。 【オンデマンド型で実施】 ・視聴用の教室 無 ・通信環境のない生徒は受講対象外とする ・講師等に対する研修受講者の質問の機会の確保方法 (例) 自宅学習中の質疑等はFAX、インターネットメールで受付け、担当講師が回答する。 ・受講者が講義を適正に視聴していることの確認方法 (例1) 生徒側で倍速設定が使用不可であり、事務局で視聴履歴が確認できるシステムを使用しているため、動画の視聴履歴の確認をもって受講生が適正な視聴をしていることを確認する。 (例2) 各項目の動画を視聴後、内容に係るアンケートを実施し、その回答をもって受講生が適正な視聴をしていることを確認する。 ・添削指導及び面接指導の実施方法 (例1) 面接指導を実施 オンデマンド型で実施する科目について、同時双方型で2回面接指導を実施する。面接指導では該当科目の補足説明及び質疑応答を行う。 (例2) 添削指導を実施 ※「10 通信形式の場合その実施方法」で示した記載例と同様 ・評価方法及び認定基準(添削指導の場合のみ) ※「10 通信形式の場合その実施方法」で示した記載例と同様
12 研修会場 (名称及び所在地)	①〇〇アカデミー横浜校(横浜市西区〇〇町2-2) ②〇〇アカデミー藤沢校(藤沢市〇〇町3-3)
13 使用テキスト (副教材も含む)、 使用プラットフォーム	〇〇出版社 介護職員初任者研修テキスト 〇〇のWEB 会議機能を使用
14 研修修了の認定方法 (習得度評価方法含む) 「別添のとおり」 として別紙添付も よい	(1) 技術演習における習得度評価 「こころとからだのしくみと生活支援技術」の次の項目について、各演習時間内で技術習得度の評価を行う。チェックリストによりA～Dの4区分で評価を行い、A及びBの者を一定レベルに達している者とする。 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 ⑭総合生活支援技術演習 (評価区分) - A: 基本的な介護(介助)が的確にできる - B: 基本的な介護(介助)が概ねできる - C: 技術が不十分 - D: 全くできない

	(2) 全科目の修了時に、1 時間の筆記試験による修了評価を実施する。 次の評価基準により C 以上を評価基準を満たしたものとして認定する。 A=90 点以上、B=80～89 点、C=70～79 点以上、D=70 点未満 (3) 通学のカリキュラムを全て出席し、通信添削課題が認定基準を超えており、上記(1)及び(2)において認定基準を超えている受講者に対し、修了証明書を発行する。 (修了評価試験で基準以下の時の取扱い) 担当講師の補習の上、再試験を実施する。 補講 〇〇〇〇円、再試験 〇〇〇〇円
15 欠席者の取り扱い(遅刻・早退の扱い含む) 補講の取り扱い (実施方法及び費用等)	理由の如何にかかわらず、5 分以上の遅刻・早退は欠席とする。 研修の一部を欠席した者で、やむを得ない事情があると認められる者については、補講を行う。 補講の実施は、原則として当社において実施する同カリキュラムのコースの同じ授業を振替受講するにより行う。 補講は〇〇につき〇〇〇〇円を受講者負担とする。
16 科目免除の取り扱いとその手続き方法	実習先として認められている施設・事業所において過去 3 年間に 1 年以上（通算 180 日以上）の実務経験がある者に対して、実習を免除する。 受講料の減額なし。(実習費は不要)
17 解約条件及び返金の有無	受講者からのキャンセル 開講日の〇〇日前までは・ 開講後の退校・・・ 当社からのキャンセル 応募者が〇〇名に満たなか 授業態度不良等による退校処分の場合・・・ 別紙 5 科目免除の取り扱いで示す範囲内で免除することになる。ここに記載する免除規定が、県の要綱に基づいているか審査する。別添のとおりとして、別紙添付してもよい。
18 情報開示の方法 (ホームページアドレス等)	当社ホームページにおいて、以下の内容を情報開示する http://www.***** (1) 研修機関情報 〇〇〇〇、〇〇〇、〇〇、・・・・・・ (2) 研修事業情報 〇〇〇〇、〇〇〇、〇〇、・・・・・・ (3) 講師情報 〇〇〇、・・・・・・ (4) 実績情報 〇〇〇、・・・・・・ (5) 連絡先等 〇〇〇・・・・・・ (6) 質を向上させるための取り組み 〇〇〇〇・・・・・・ 指定要綱別紙 11 に基づき情報の内容を定める
19 受講者の個人情報の取り扱い	受講者の個人情報については・・・・・・ なお、修了者名簿は介護保険法施行令第 3 条第 2 項第 2 号イの規定により県に提出する。
20 修了証明書を亡失・ き損した場合の取扱い	亡失・き損した場合、受講者本人の申請により再交付する。 手数料 〇〇〇円
21 その他研修実施に係る 留意事項	退校処分の取扱い・・・・・・ 学習意欲が著しく欠け、修了の見込みが無いと認められる・・・ 研修の秩序を乱し、他の受講生の授業の妨げとなる・・・・・・ 後日トラブルにならないように、受講生に対し事前に周知すべき事項は明記する。

記載例

研修会場一覧

事業者名 ○○○株式会社

研修事業の名称 ○○アカデミー介護職員初任者研修通信コース

	会場名	定員	5		
	用途※該当の用途全てに○ (講義用・演習用・視聴用)	面積 (㎡)		(講義用・演習用・視聴用)	
	所在地	借上げ		実際に指定を受けた定員数を記載すること。	
1	○○○アカデミー横浜校 A 教室	30 人	6	会場の面積は、講義時・演習時ともに実際に使用可能な面積が、1 人あたり 1.65 ㎡あるようにすること。 面積の計算の際は、部屋の構造上使用できない部分は除くこと。	
	(講義用・演習用・視聴用)	50 ㎡			
	横浜市西区○○町 2 - 2				
2	○○○アカデミー横浜校 B 教室	30 名	7		
	(講義用・演習用・視聴用)	60 ㎡		(講義用・演習用・視聴用)	
	横浜市西区○○町 2 - 2				
3	○○○アカデミー藤沢校	30 名	8		
	(講義用・演習用・視聴用)	65 ㎡		(講義用・演習用・視聴用)	
	藤沢市○○町 3 - 3				
4			9		
				(講義用・演習用・視聴用)	

※「定員」欄は、当該研修指定における定員を記入すること(上限 40 人、1 人当たり 1.65 ㎡以上)。

※自施設でなく借上げの会場の場合は「借上げ」欄に○を記入する。

※賃貸借契約を結んで借りている会場や長期の使用承認を受けている会場については、賃貸借契約書や使用承諾書の写しを添付すること。(指定後、契約更新の際は随時、あらたな契約書等の写しを提出すること。)

※その都度(研修 1 回ごと)申込みをして借りる会場については、開講届の際に使用承諾書等を添付すればよい。

別添様式 3-1

介護職員初任者研修カリキュラム

事業者名 ○○○株式会社

記載例

研修事業の名称 ○○アカデミー介護職員初任者研修通学コース

1 職務の理解（6時間）		
項目名	時間数	講義内容及び演習の実施方法
①多様なサービスと理解	2時間	《講義内容》 介護職が働くサービス現場にどのようなものがあるか、介護保険サービス（居宅・施設）とそれ以外（障害者（児）サービス等）について理解する。 ・介護保険サービス（居宅、施設） ・介護保険外サービス
②介護職の仕事内容や働く現場の理解	4時間	《講義内容》 多様な居宅、施設サービス現場におけるそれぞれの仕事内容を理解する。講師による講義の他、様々な働く現場について視聴覚教材を活用して理解を深める。 ・居宅、施設の多様な働く現場におけるそれぞれの仕事内容 ・居宅、施設の実際のサービス提供現場の具体的なイメージ ・ケアプラン位置づけに始まるサービスの・・・ 《見学》 ・近隣の特養ホームを見学し、介護職の具体的なイメージを持って各科目の学習に取組めるようにする。
合計	6	
2 介護における尊厳の保持・自立支援（9時間）		
項目名	時間数	講義内容及び演習の実施方法
①人権と尊厳を支える介護	5時間	《講義内容》 （ア）人権と尊厳の保持 ・○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○ （イ）I C F ・○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○ （ウ）Q O L ・○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○ 《演習内容》 ・○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○
②自立に向けた介護	4時間	《講義内容》 （ア）自立支援 ・○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○ （イ）介護予防 ・○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○ 《演習内容》 ・検討事例を示し、自立支援・介護予防という考え方に基づいたケアについて各自で検討し、ワークシートを作成。講師が講評をする。
合計	9	

4 介護・福祉サービスの理解と医療との連携（9時間）		
項目名	時間数	講義内容及び演習の実施方法
①介護保険制度	2時間	《講義内容》 （ア）介護保険制度創設の背景及び目的、動向 ・ケアマネジメント ・〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇・・・ （イ）仕組みの基礎的理解 ・保険制度としての基本的仕組み
②医療との連携とリハビリテーション（１）	3時間	《講義内容》 ・医行為と介護 ・医行為について ・訪問看護と介護の連携について・・・・・・ ・〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇・・・・・・ ・〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇・・・・・・ 《演習内容》 ・〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇・・・・
②医療との連携とリハビリテーション（２）	2時間	《講義内容》 ・リハビリテーションの理念 ・リハビリテーションについて、・・・・・・ ・〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇・・・・・・ 《演習内容》 ・〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇・・・・
③障害福祉制度およびその他制度	2時間	《講義内容》 （ア）障害者福祉制度の理念 ・障害の概念 ・〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇・・・・・・ ・〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇・・・・・・
合計	9	
5 介護におけるコミュニケーション技術（6時間）		
項目名	時間数	講義内容及び演習の実施方法
①介護におけるコミュニケーション	3時間	《講義内容》 （ア）介護におけるコミュニケーションの意義、目的、役割 ・相手のコミュニケーション能力に対する理解や配慮 ・傾聴 ・〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇・・・・・・ （イ）コミュニケーションの技法、道具を用いた言語的コミュニケーション ・〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇・・・・・・ 《演習内容》 ・信頼関係について具体的な事例でグループ討議、発表を行う ・高齢利用者の方とのコミュニケーションについてロールプレイを行う
②介護におけるチームのコミュニケーション	3時間	《講義内容》 （ア）記録における情報の共有化 ・〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇・・・・・・ ・〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇・・・・・・ 《演習内容》 ・記録（支援経過）について、実際に作成し記載方法を学ぶ ・ケアカンファレンスについてロールプレイを行う

あくまで記載例です。内容は各研修の企画内容に合わせて記載してください。

別添様式 4-1

記載例

(※別添様式 4-2 の場合も同様)

介護職員初任者研修カリキュラム(通信・その他形式用)

事業者名 ○○○株式会社

研修事業の名称 ○○アカデミー介護職員初任者研修通信コース

1 職務の理解（6 時間）					
項目名		時間数	講義の実施方法及び内容 演習の実施方法及び内容		
①多様なサービスと理解		2 時間	《講義内容》 ・介護職が働くサービス現場にどのようなものがあるか、介護保険サービス（居宅・施設）とそれ以外（障害者（児）サービス等）について理解する。 ・介護保険サービス（居宅、施設） ・介護保険外サービス		
②介護職の仕事内容や働く現場の理解		4 時間	《講義内容》 ・多様な居宅、施設サービス現場におけるそれぞれの仕事内容を理解する。講師による講義の他、様々な働く現場について視聴覚教材を活用して理解を深める。 ・居宅、施設の多様な働く現場におけるそれぞれの仕事内容 ・居宅、施設の実際のサービス提供現場の具体的なイメージ ・ケアプラン位置づけに始まるサービスの・・・ 《見学》 ・近隣の特養ホームを見学し、介護職の具体的なイメージを持って各科目の学習に取組め		
合計		6	課題番号は、科目ごとの通し番号で管理すること。		
2 介護における尊厳の保持・自立支援（9 時間）					
項目名		時間数	うち添削課題の時間数	添削課題番号	講義の実施方法及び内容 演習の実施方法及び内容 添削課題の概要
【介護職員初任者研修】 通信時間数については、「1 職務の理解」「10 振り返り」を除く各科目について、指定基準紙 2 の表に記載されている科目ごとの上限を超えない範囲で最大合計 40.5 時間を通信形式でカリキュラムを作成すること。 生活援助従事者研修】 通信時間数については、「1 職務の理解」「9 振り返り」を除く各科目について、指定基準紙 2 の表に記載されている科目ごとの上限を超えない範囲で最大合計 29 時間を通信形式でカリキュラムを作成すること。		4 時間	4 時間	2-1～2-8	《講義内容》 ・○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○ 《添削課題の概要》 ・ノーマライゼーションとは何か・・・ ・個人の尊厳、プライバシーの保護について・・・ ・高齢者虐待について・・・ ・○○○○○○○
		4 時間	3 時間	2-9～2-14	《演習内容》 ・○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○ 《添削課題の概要》 ・○○○○○○○
		9	7		

【作成上の留意点】

- ・「職務の理解」「振り返り」は、高齢者・障害者施設又はサービス事業所等の見学を活用してもよい。
- ・【介護職員初任者研修のみ】「こころとからだのしくみと生活支援技術」75 時間のうち、上限 12 時間の範囲で、高齢者・障害者（児）施設及びサービス事業所等における実習を活用できる。
- ・「こころとからだのしくみと生活支援技術」における通信形式による実施は「基本知識の学習」及び「生活支援技術の講義・演習」の講義部分の内容において可能とする。ただし、「基本知識の学習」の内容をすべて通信形式で行うことは不可とする。

あくまで記載例です。内容は各研修の企画内容に合わせて記載してください。

別添様式 4 - 1

記載例

(※別添様式 4 - 2 の場合も同様)

介護職員初任者研修カリキュラム(通信・その他形式用)

事業者名 ○○○株式会社

研修事業の名称 ○○アカデミー介護職員初任者研修通信コース

1 職務の理解 (6 時間)				
項目名	時間数	講義の実施方法及び内容 演習の実施方法及び内容		
①多様なサービスと理解	2 時間	《講義の実施方法及び内容》 ・同時双方型で実施 ・介護職が働くサービス現場にどのようなものがあるか、介護保険サービス（居宅・施設）とそれ以外（障害者（児）サービス等）について理解する。 ・介護保険サービス（居宅、施設） ・介護保険外サービス		
指定基準別表 3 - 1 又は 3 - 2「科目の到達目標、評価、内容」に沿って作成すること。「内容」については、別表 3 - 1 又は 3 - 2 に記載されている「内容」を網羅すること。	間	《講義の実施方法及び内容》 ・同時双方型で実施（一部視聴覚教材含む） ・多様な居宅、施設サービス現場におけるそれぞれの仕事内容を理解する。講師による講義の他、様々な働く現場について視聴覚教材を活用して理解を深める。 ・居宅、施設の実際のサービス提供現場の具体的なイメージ ・ケアプラン位置づけに始まるサービスの・・・		
講義の実施方法（同時双方型、オンデマンド型、通学による対面、添削課題等）を記載する。				
通学形式又は同時双方型の授業の一部で視聴覚教材を使用する際は、オンデマンド型ではなく通学形式又は同時双方型として扱う。				
		うち添削課題の時間数	添削課題番号	講義の実施方法及び内容 演習の実施方法及び内容 添削課題の概要
①人権と尊厳を支える介護	5 時間	1 時間	課題 1	《講義の実施方法及び内容》 ・オンデマンド型で実施 ・ノーマライゼーションとは何か・・・ ・個人の尊厳、プライバシーの保護について・・・ ・高齢者虐待について・・・ ・○○○○○○○・・・ 《添削課題の概要》 ・○○○○○○○・・・
同時双方型とオンデマンド型を併用することも可能。ただし、それぞれの実施方法の要件に従うこと。				
※記載例の場合、オンデマンド型を含むため、指定基準別紙 3 の 4（2）及び 5 に記載されている十分な指導のための添削課題を 1 題設定。				
		0 時間		《講義の実施方法及び内容》 ・同時双方型で実施 ・○○○○○○○○○○○○○・・・ 《演習の実施方法及び内容》 ・同時双方型で実施 ・検討事例を示し、自立支援・介護予防という考え方に基づいたケアについて各自で検討し、ワークシートを作成。講師が講評をする。
合計	9	1		

【作成上の留意点】

- ・「職務の理解」「振り返り」は、高齢者・障害者施設又はサービス事業所等の見学を活用してもよい。
- ・【介護職員初任者研修のみ】「こころとからだのしくみと生活支援技術」75 時間のうち、上限 12 時間の範囲で、高齢者・障害者（児）施設及びサービス事業所等における実習を活用できる。
- ・オンデマンド型で実施する科目は、面接指導もしくは添削課題を実施すること。複数科目の面接指導を一度に実施する場合には、カリキュラム上に記載せず、科目ごとに規定された時間数にも含めない。添削指導を実施する場合には、オンデマンド型で実施する科目ごとに 1 題以上添削課題を実施する必要があるため、該当科目のカリキュラムに記載し、科目ごとに規定された時間数に含めてよい。

記載例

総合生活支援技術演習計画書

グループ数、人数、方法など、具体的に記載すること。

1 実施方法

- ① 受講者〇〇名を〇～〇グループ（1グループ 人）に分けて実施する
- ② 支援技術演習では、グループ内で2人一組となり演習を行う
- ③ 事例の提示 ⇒ ころとからだの力が発揮できない要因の分析 ⇒ 適切な支援技術の検討
⇒ 支援技術演習

指定基準「別紙1」10に記載の流れで実施すること。

2 事例分、項目全体のタイムスケジュールを記載すること。

2 タイムスケジュール

【1 グループあたりのタイムスケジュールについて】

- ① 事例1の提示（ 分）
- ② ころとからだの力が発揮できない要因の分析（ 分）
- ③ 適切な支援技術の検討（ 分）
- ④ 支援技術演習（ 分）

支援技術の課題のサイクルで展開し、介護にいたるまでの総合的な手順を通じて演習を行うこと。

支援技術演習の際の受講生一人に対するタイムスケジュールを記載すること。

受講生一人〇〇分程度

1. 体調確認（ 〇 分）
2. 更衣（ 〇 分）
3. （ 〇 分）
4. （ 〇 分）
5. （ 〇 分）

一つの動作ごとに時間を記載すること。

- ⑤ 支援技術の課題（ 分）

- ① 事例2の提示（ 分）
- ② ころとからだの力が発揮できない要因の分析（ 分）
- ③ 適切な支援技術の検討（ 分）
- ④ 支援技術演習（ 分）

受講生一人〇〇分程度

1. 体調確認（ 〇 分）
2. 体位変換（ 〇 分）
3. （ 〇 分）
4. （ 〇 分）
5. （ 〇 分）

事例ごとに、可能な限り異なる介護技術演習を行うようにすること（1事例につき3つ以上の介護技術を組み入れること）。

（合計 〇〇分）

- ⑤ 支援技術の課題（ 分）

事例は高齢者（要支援2程度、認知症、半身麻痺、座位保持不可）から2事例程度選択して行うこと。

3 想定事例について

< 想定事例1 >

ア 事例内容（利用者のプロフィール（生活歴、家族歴、既往症など）、サービス提供の内容等）

【氏名】 神奈川華子 【年齢】 〇〇歳 【性別】 女性、【介護度】 要介護〇

【家族】 夫とは2年前に死別。子供は娘が1人。

娘夫婦が同町内に住んでおり、関係は良好。

週1～2回訪問あり。

【既往歴】①脳梗塞（H〇〇）

②脳血管性認知症（H〇〇）

③

【

】

【日常生活の状況】【健康状態】【1日の様子】等を記載すること。その際、ADL、IADL、コミュニケーション、家族支援等を記載すること。

イ 学習目標（学習するポイント）

<想定事例2>

ア 事例内容（利用者のプロフィール(生活歴、家族歴、既往症など)、サービス提供の内容等)

イ 学習目標（学習するポイント）

記載例

標準研修日程表

科目番号及び項目番号は指定基準別紙 1「別表 1-1 又は 1-2」の番号を入れる。

時間数は正味の時間が規定時間数あること。

研修事業の名称 ○○市社会福祉協議会 介護職員初任者研修通学コース

日程	時間	時間数	科目番号/項目番号/項目名	会場
第 1 日目	9 : 00 ~ 9 : 30		オリエンテーション	
	10 : 00 ~ 11 : 00	2	1 ①多様なサービスと理解	
	11 : 10 ~ 12 : 10	2	1 ②介護職の仕事内容や働く環境	
	14 : 10 ~ 15 : 10	2	1 ②介護職の仕事内容や働く環境 (見学)	
	15 : 30 ~ 17 : 30	2	1 ②介護職の仕事内容や働く環境 (見学)	
	10 : 00 ~ 11 : 00			
	11 : 10 ~ 12 : 10			
	13 : 00 ~ 14 : 00			
	14 : 10 ~ 15 : 10			
	15 : 20 ~ 16 : 20			
・	・	・	・	・
第○日目	10 : 00 ~ 11 : 00	2	4 ②医療との連携とリハビリテーション (1)	
	11 : 10 ~ 12 : 10			
	13 : 00 ~ 14 : 00	3	4 ②医療との連携とリハビリテーション (2)	
	14 : 10 ~ 15 : 10			
	15 : 20 ~ 16 : 20			
・	・	・	・	・
・	・	・	・	・
・	・	・	・	・
・	・	・	・	・
・	・	・	・	・
・	・	・	・	・
	16 : 30 ~ 17 : 30		実習オリエンテーション	
第○日目	1 日	6	9 介護実習	
第○日目	10 : 00 ~ 11 : 00	2	10 ①振り返り	
		2	10 ②就業への備えと精神的な研修	
			修了評価筆記試験	
第○日目			修了式	

カリキュラムの順番については、指定基準「別紙 1-1 又は 1-2」8 に沿って作成すること。

受講生の学習効果を考慮し、科目 2 ①～科目 4 ③は日程の早い段階で行うこと。

複数の会場で同じカリキュラムの研修を実施する場合、同じ標準日程であれば 1 枚でよい。異なる場合はそれぞれ作成すること。

【介護職員初任者研修】
修了評価は全科目修了後に行うこと。1 時間以上 (規定時間外) の筆記試験で実施すること。

【生活援助従事者研修】
修了評価は全科目修了後に行うこと。0.5 時間以上 (規定時間外) の筆記試験で実施すること。

【介護職員初任者研修】
10「振り返り」は最後に行うこと。
【生活援助従事者研修】
9「振り返り」は最後に行うこと。

*オリエンテーション、修了評価試験も記載すること。

【作成上の留意点】

- ・演習実施前に必要な知識の学習が行えるよう日程を組むこと。
- ・「こころとからだのしくみと生活支援技術」の各項目は次の順で行うこと。
「基本知識の学習」「介護支援技術の講義・演習」⇒「介護支援技術演習」
- ・実習を行う場合は、「生活支援技術演習」修了後「振り返り」前に実施すること。また、オリエンテーション (規定時間外) を行うこと。

記載例

別添様式 7

標準研修日程表 (通信・その他形式用)

事業者名 ○○○株式会社

研修事業の名称 ○○アカデミー介護職員初任者研修通信コース

1 通学等日程表

日程	時間	時間数	科目番号/項目番号/項目名	校名
第1日目	9:00~9:30		オリエンテーション	
	10:00~11:00	2	1①多様なサービスと理解	○○アカデミー横浜校
	11:10~12:10			○○アカデミー藤沢校
	14:10~15:10	2	1②介護職の仕事内容や働く現場の理解	
	15:30~17:30	2	1②介護職の仕事内容や働く現場の理解	
	10:00~11:00	1	2①人権と尊厳を支える介護	○○アカデミー横浜校
	11:10~12:10	1	2②自立に向けた介護	○○アカデミー藤沢校
	13:00~14:00	1	3①介護職の役割、専門性と多職種との連携	
	14:10~15:10	1	3②介護職の職業倫理	
	15:20~16:20	1	3③介護における安全の確保とリスクマネジメント (0.5時間)	
			3④介護職の安全 (0.5時間)	
第3日目	10:00~11:00	1	4①介護保険制度 (0.5時間)	
	11:10~12:10	1	4③障害福祉制度およびその他制度 (0.5時間)	
	13:00~14:00	2	5①介護におけるコミュニケーション	
	14:10~15:10			
	15:20~16:20	1	5②介護におけるチームのコミュニケーション	
.	.	.	.	.
第○日目	10:00~12:00	2	9④生活と家事 (1)	○○アカデミー横浜校
	13:00~14:00	4	9④生活と家事 (2)	○○アカデミー藤沢校
	14:10~15:10			
	15:20~16:20			
	16:30~17:30			
.	.	.	.	.
.	.	.	.	.
	10:00~11:00	2	10①振り返り	横浜校
	14:10~15:10	2	10②就業への備えと研修修了	藤沢校
第○日目			修了評価筆記試験	
第○日目			修了式	

※オリエンテーション、修了評価試験も記載する。また、カリキュラム規定時間とは別に面接指導を実施する場合は、面接指導も記載する。

【作成上の留意点】

- ・演習実施前に必要な知識の学習が行えるように、添削課題の提出期限と通学日程を設定すること。
- ・「こころとからだのしくみと生活支援技術」の各項目は次の順で行うこと。
「基本知識の学習」「介護支援技術の講義・演習」⇒「介護支援技術演習」
- ・実習を行う場合は、「生活支援技術演習」修了後「振り返り」前に実施すること。また、オリエンテーション（規定時間外）を行うこと。（通学形式用の記載例参照）

2 通信添削課題提出期限

提出回	科目番号/項目番号/項目名	提出期限 設定時期
第1回	2①人権と尊厳を支える介護	通学第1日目より7日後 通学第2日目
	2②自立に向けた介護	
	3①介護職の役割、専門性と多職種との連携	
	3②介 ・通学の「職務の理解」実施後、通信学 習が開始となる。	
	3③介	
第2回	3④介護職の安全	通信課題の配布から提出期限までの日 数は7日以上あけること。
	4①介護保険制度	
	4②医療との連携とリハビリテーション	
	5①福祉制度およびその他制度	
	5③介護におけるコミュニケーション	
第3回	5②介護におけるチームのコミュニケーション	通学第3日目
第○回	9①介護の基本的な考え方	通学第 日目
	9②介護に関するこころのしくみと理解	
	9③介護に関するからだのしくみと理解	
	9④ 生活と家事	
	・ 生活支援技術演習」の前まで に、通信学習を修了するように 設定すること。	
第○回 (最終回)	・ 食事に関連したこころとからだのしくみ・	通学第 日目
	・	
	・	
	・	
	・	
最終締切日		通学第 日目

【作成上の留意点】

- ・ 演習実施前に必要な知識の学習が行えるように、添削課題の提出期限と通学日程を設定すること。
- ・ カリキュラム表の通信相当の時間数と、同科目・項目の通学の日程を勘案して、十分な時間をもって無理なく効果的に学習できるよう設定すること。
- ・ 自宅学習の時間は1日2時間程度を目安とすること。
- ・ スクーリングと添削課題の進捗に開きがないようにすること。なお、スクーリング日は自宅学習日として含めない。

記載例

標準研修日程表（通信・その他形式用）

事業者名 ○○○株式会社

研修 カリキュラムの順番は指定基準「別紙 1-1」
又は 1-2」 7 に沿って作成すること。 研修コース

1 通学等日程表

日程	時間	時間数	科目番号/項目名	会場または実施方法
第 1 日目	9 : 00 ~ 9 : 30		オリエンテーション	○○アカデミー横浜校
	10 : 00 ~ 11 : 00	2	1 ①多様なサービスと理解	
	14 : 10 ~ 15 : 10	2	1 ②介護職の仕事内容や働く現場の理解	
第 2 日目	15 : 30 ~ 17 : 30	2	1 ②介護職の仕事内容や働く現場の理解（見学）	近隣特養ホーム等
	10 : 00 ~ 11 : 00		休憩時間について、わかるように明記すること。	オンデマンド型で実施
	11 : 10 ~ 12 : 10	4	2 ①人権と尊厳を支える介護	
	13 : 00 ~ 14 : 00	2	2 ②自立に向けた介護	
	9 : 00 ~ 10 : 00	2	2 ②自立に向けた介護	
	10 : 10 ~ 11 : 10	2	3 ①介護職の役割、専門性と多職種	
第 3 日目	11 : 20 ~ 12 : 20	2	3 ②介護職の職業倫理	オンデマンド型で実施
	13 : 30 ~ 14 : 30	1	3 ③介護における安全の確保とリスク	
	14 : 40 ~ 15 : 40	1	3 ④介護職の安全	
	15 : 50 ~ 16 : 50	1	3 ③介護における安全の確保とリスク	
	17 : 00 ~ 18 : 00	1	3 ④介護職の安全	
	9 : 00 ~ 10 : 00	1	3 ③介護職の役割、専門性と多職種との連携	同時双方型で実施
第 4 日目	10 : 10 ~ 11 : 10	1	2 ①人権と尊厳を支える介護	
	11 : 20 ~ 12 : 20	1	4 ②医療との連携とリハビリテーション	
	13 : 30 ~ 14 : 30	4	面接指導（1）	
	14 : 40 ~ 15 : 40			
	15 : 50 ~ 16 : 50			
	17 : 00 ~ 18 : 00			
【介護職員初任者研修】				
10「振り返り」は最後に行うこと。				
【生活援助従事者研修】				
9「振り返り」は最後に行うこと。				
	13 : 00 ~ 14 : 00	2	10 ①振り返り	【介護職員初任者研修】 修了評価は全科目修了後に行うこと。 1 時間以上（規定時間外）の筆記試験で実施すること。 【生活援助従事者研修】 修了評価は全科目修了後に行うこと。 0.5 時間以上（規定時間外）の筆記試験で実施すること。
	14 : 10 ~ 15 : 10		10 ②就業への備えと研修修	
			研修	
第○日目			修了評価筆記試験	
第○日目			修了式	

※オリエンテーション、修了評価試験も記載する。また、カリキュラム規定時間とは別に面接指導を実施する場合は、面接指導も記載する。

【作成上の留意点】

- ・演習実施前に必要な知識の学習が行えるよう添削課題の提出期限や面接指導、その他学習日程を設定すること。
- ・オンデマンド型で実施する場合であっても、カリキュラム上の順番どおりに動画を視聴すること。
- ・通学形式や同時双方型で実施する部分とオンデマンド型で実施する部分の進捗に開きがないようにすること。

2 添削課題提出期限

添削指導を行わない場合は作成不要です

提出回	科目番号/項目番号/項目名	提出期限 設定時期
第 1 回	2 ①人権と尊厳を支える介護	第 6 日目
	3 ①介護職の役割、専門性と多職種との連携	
	4 ①介護保険制度	
	5 ①介護におけるコミュニケーション	
添削による指導回数は2回以上設定すること。 (添削指導が3科目以下の場合は1回以上)		「生活支援技術演習」の前までに、「生活支援技術演習」までの通信学習を修了するように設定すること。
第 2 回	8 ③家族の心理、かかわり支援の理解	再提出等を考慮し、最終締切日は修了評価試験前までに受講生へ添削指導を実施することを考慮した日程を設定すること。
	9 ③介護に関するからだのしくみの基礎的理	
		第 日 目 ※修了評価試験〇日前といった記載も可

記載例

研修日程表

個別番号ごとに作成する。

別添様式8

事業者名 ○○○株式会社

研修事業の名称 ○○アカデミー介護職員初任者研修進修コース

研修指定番号及び個別番号 S12301-1

研修期間：平成○○年△月△日 ～平成○○年□月□日

月日	時間	時間数	科目番号/項目番号/項目名	講師	会場
△月△日	9：00～9：50		オリエンテーション		〇〇アカデミー 横浜校
	10：00～11：00	2	1 ①多様なサービスと理解	〇〇〇〇〇	
	11：10～12：10				
	13：00～14：00	2	1 ②介護職の仕事内容や働く現場の理解	1「職務の理解」は最初に行うこと。	
	14：10～15：10				
	15：30～17：30	2	1 ②介護職の仕事内容や働く現場の理解（見学）		〇〇特養ホーム
○月○日	10：00～11：00	5	2 ①人権と尊厳を支える介護	△△△△△	〇〇アカデミー 横浜校
	11：10～12：10				
	13：00～14：00				
	14：10～15：10				
	15：20～16：20				
・	・				
○月○日	10：00～11：00	2	オリエンテーション（1）	〇〇〇〇〇	
	11：10～12：10				
	13：00～14：00				
	14：10～15：10				
	15：20～16：20				
・	・				
○月○日	9：00～10：30	6	9 ⑭総合生活支援技術演習	〇〇〇〇〇 補助講師△△△ 補助講師×××	
	10：30～11：30		実習オリエンテーション		
	11：30～12：30		9 介護実習		
○月					実習計画書のとおり
○月○日	10：00～11：00	2	10 ①振り返り	〇〇〇〇	〇〇アカデミー 横浜校
	11：10～12：10		10 ②就業への備えと研修修了後における継続的な研修		
	13：00～14：00	2			
	14：10～15：10				
	15：20～16：20	1	修了評価筆記試験		
			修了式		

時間数は正味の時間が規定時間数あること。

カリキュラム（別添様式3－1又は3－2）で設定した各項目の時間数で作成する。

研修指定申請で提出済み、講師履歴に該当項目が記載されている担当講師名を記載すること。

定員数により、必要な人数の補助講師を配置すること（指定基準「別紙4」5参照）。

【介護職員初任者研修】10「振り返り」は最後に行うこと。
【生活援助従事者研修】9「振り返り」は最後に行うこと。

修了評価は全科目修了後に行うこと。
【介護職員初任者研修】1時間以上(規定時間外)の筆記試験で実施すること。
【生活援助従事者研修】0.5時間以上(規定時間外)の筆記試験で実施すること。

修了評価試験も記載する。

【作成上の留意点】

- ・標準研修日程表に沿って作成すること。（指定基準に記載している内容に沿い、学習に影響のない範囲で若干の科目・項目の順番の入替は可）
- ・演習実施前に必要な知識の学習が行えるよう日程を組むこと。
- ・「こころとからだのしくみと生活支援技術」の各項目は次の順で行うこと。
「基本知識の学習」「介護支援技術の講義・演習」⇒「介護支援技術演習」
- ・実習を行う場合は、「生活支援技術演習」修了後「振り返り」前に実施すること。また、オリエンテーション（規定時間外）を行うこと。

研修日程表 (通信・その他形式用)

事業者名 ○○○株式会社

研修事業の名称 ○○アカデミー介護職員初任者研修通信コース

研修指定番号及び個別番号 S12302-1

研修期間：平成○○年△月△日～平成○○年□月□日

通信最終締切日：平成 年 月 日

1 通学等日程表

月日	時間	時間数	科目番号/項目番号/項目名	講師	会場または 実施方法	
△月△日	9：00～9：50		オリエンテーション		〇〇アカデミー 横浜校 〇〇特養ホーム	
	10：00～11：00	2	1 ①多様なサービスと理解	〇〇〇〇		
	11：10～12：10					
	13：00～14：00	2	1 ②介護職の仕事内容や働く現場の理解	1「職務の理解」 は最初に行う。		
	14：10～15：10					
	15：30～17：30	2	1 ②介護職の仕事内容や働く現場の理解（見学）			
○月○日	10：00～11：00	1	2 ①人権と尊厳を支える介護	△△△△	〇〇アカデミー 横浜校	
	11：10～12：10	1	2 ②自立に向けた介護			
	13：00～14：00	1	3 ①介護職の役割、専門性と多職種との連携			研修指定申請で提出済み、講師履歴に該当項目が記載されている 担当講師名を記載すること。
			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(0・5時間)				
		3 ④介護職の安全(0.5時間)				
○月○日	10：00～11：00	1	4 ①介護保険制度(0.5時間)	〇〇〇〇		
	4 ③障害福祉制度およびその他制度(0.5時間)					
	11：10～12：10	1	4 ②医療との連携とリハビリテーション	〇△〇△		
		2	5 ①介護におけるコミュニケーション	×××〇〇		
					定員数により、必要な人数の補助講師を配置すること（指定基準「別紙4」5参照）。	
	10：45～12：15	6	9 ④総合生活支援技術演習	〇〇〇〇〇 補助講師△△△ 補助講師×××		
		2	10 ①振り返り	〇〇〇〇		
		2	10 ②就業への備えと研修修了後における継続的な研修			
○月○日	10：00～11：00	1	修了評価筆記試験			
□月□日	10：00～		修了式			

※オリエンテーション、修了評価試験も記載する。また、カリキュラム規定時間とは別に面接指導を実施する場合は、面接指導も記載する。

【作成上の留意点】

- ・標準研修日程表に沿って作成すること。（指定基準に記載している内容に沿い、学習に影響のない範囲で若干の科目・項目の順番の入替は可だが、添削課題提出日との関係も考慮すること。）
- ・演習実施前に必要な知識の学習が行えるように、添削課題の提出期限と通学日程を設定すること。
- ・「こころとからだのしくみと生活支援技術」の各項目は次の順で行うこと。
「基本知識の学習」「介護支援技術の講義・演習」⇒「介護支援技術演習」
- ・実習を行う場合は、「生活支援技術演習」修了後「振り返り」前に実施すること。また、オリエンテーション（規定時間外）を行うこと。（通学形式用の記載例参照）

2 添削課題提出期限

提出回	科目番号/項目番号/項目名	提出期限	添削担当講師
第1回	2①人権と尊厳を支える介護	○月○日	△○○△
	2②自立に向けた介護		
	3①介護職の役割 専門性と多職種との連携		××○○
	・通学の「職務の理解」実施後、通信学習が開始となる。 ・カリキュラム表の通信相当の時間数と、同科目・項目の通学の日程を勘案して、十分な時間をもって無理なく効果的に学習できるよう設定すること。		△△○○
第2回	4①介護保険制度	○月○日	○○○○
	4②医療との連携とリハビリテーション		○△○△
	4③障害福祉制度およびその他制度		○○××
	5①介護におけるコミュニケーション		
第3回	・	○月○日	
	・		
	・		
	・		
第○回	9①介護の基本的な考え方	○月○日	○△○△
	9②介護に関するところのしくみと理解		
	9③介護に関するからだのしくみと理解		
第○回	9④ 生活と家事	○月○日	○△○△
	・		
	・		
第○回 (最終回)	9⑧食事に関連したところとからだのしくみ・・・	○月○日	○△○△
	・		
	・		
最終締切日		○月○日	

【作成上の留意点】

- ・標準研修日程表に沿って作成すること。(指定基準に記載している内容に沿い、学習に影響のない範囲で若干の科目・項目の順番の入替は可だが、添削課題提出日との関係も考慮すること。)
- ・演習実施前に必要な知識の学習が行えるように、添削課題の提出期限と通学日程を設定すること。
- ・カリキュラム表の通信相当の時間数と、同科目・項目の通学の日程を勘案して、十分な時間をもって無理なく効果的に学習できるよう設定すること。
- ・自宅学習の時間は1日2時間程度を目安とすること。
- ・スクーリングと添削課題の進捗に開きがないようにすること。なお、スクーリング日は自宅学習日として含めない。

研修日程表（通信・その他形式用）

事業者名 ○○○株式会社

研修事業の名称 ○○アカデミー介護職員初任者研修通信コース

研修指定番号及び個別番号 S12302-1

研修期間：平成○○年△月△日～平成○○年□月□日

添削課題最終締切日：平成 年 月 日

1 通学等日程表

月日	時間	時間数	科目番号/項目番号/項目名	講師	会場または 実施方法
△月△日	9：00～9：50		オリエンテーション		〇〇アカデミー 横浜校
キュラム（別添様式4）で設定した 各項目の時間数のうち、 <u>添削課題の時間 を除いた時間数で作成</u> する。		2	1①多様なサービスと理解	〇〇〇〇	
		2	1②介護職の仕事内容や働く現場の 理解	1「職務の理解」 は最初に行う。	
	15：30～17：00	2	1②介護職の仕事内容や働く現場の 理解（見学）		〇〇〇〇特養ホーム
○月○日～ ○月○日に 視聴	10：00～11：00	4	2①人権と尊厳を支える介護	△△△△	オンデマンド型 で実施
	11：10～12：10				
	13：00～14：00				
	14：10～15：10				
	15：20～16：20	2	2②自立に向けた介護	（独自で動画を作成した場合） ・オンデマンド型で使用する動画内で講 義を行う講師名を記載すること。 ・講師履歴で担当項目が登録されている 担当講師名を記載すること。 （市販の動画を使用する場合） 使用する教材の名称を記載すること。	
16：30～17：30					
○月○日～ ○月○日に 視聴	9：00～10：00	2	2②自立に向けた介護		
	10：10～11：10	2	3①介護職の役割、専門性 との連携		
	11：20～12：20				
	12：30～14：30				
【介護職員初任者研修】 10「振り返り」は最後に行うこと。 【生活援助従事者研修】 9「振り返り」は最後に行うこと。		1	3②介護職の職業倫理		
		1	3③介護における安全の確保と クマネジメント		
		1	3④介護職の安全		
○月○日	9：00～10：00		9⑭総合生活支援技術演習	〇〇〇〇〇 補助講師△△△ 補助講師×××	〇〇アカデミー 横浜校
	10：45～12：15				
修了評価は全科目修了後に行うこと。 【介護職員初任者研修】1時間以上(規 定時間外)の筆記試験で実施すること。 【生活援助従事者研修】0.5時間以上 (規定時間外)の筆記試験で実施するこ と。		2	10①振り返り	定員数により、必要な人数の補助講師を配置 すること（指定基準「別紙4」5参照）。	
			10②就業への備えと研修修了後にお ける継続的な研修		
○月○日	10：00～11：00	1	修了評価筆記試験		〇〇アカデミー 横浜校
□月□日	10：00～		修了式		

※オリエンテーション、修了評価試験も記載する。また、カリキュラム規定時間とは別に面接指導を実施する場合は、面接指導も記載する。

【作成上の留意点】

- ・標準研修日程表に沿って作成すること。（指定基準に記載している内容に沿い、学習に影響のない範囲で若干の科目・項目の順番の入替は可だが、オンデマンド型の動画添削課題提出日との関係も考慮すること。）
- ・「こころとからだのしくみと生活支援技術」の各項目は次の順で行うこと。
「基本知識の学習」「介護支援技術の講義・演習」⇒「介護支援技術演習」
- ・実習を行う場合は、「生活支援技術演習」修了後「振り返り」前に実施すること。また、オリエンテーション（規定時間外）を行うこと。（通学形式用の記載例参照）

2 添削課題提出期限

提出回	科目番号/項目番号/項目名	提出期限	添削担当講師
第1回	2 ①人権と尊厳を支える介護	具体的な提出期限の日付を記載すること。 ○月○日	○○△△
	3 ①介護職の役割		□□××
	4 ①介護保険	研修指定申請で提出済み、講師履歴に該当項目が記載されている担当講師名を記載すること。 ○月○日	△△□□
	5 ①介護にお		○○△△
	6 ①老化に伴うこころとからだの変化と日常生活		□□××
第2回	7 ④	「生活支援技術演習」の前までに、「生活支援技術演習」までの通信学習を修了するように設定すること。 ○月○日	○○△△△△△△
	8 ③		
	9 ③介護に関するからだのしくみの基礎的理解		
最終締切日		○月○日	

【作成上の留意点】

・標準研修日程表に沿って作成すること。（指定基準に記載している内容に沿い、学習に影響のない範囲で若干の科目・項目の順番の入替は可だが、添削課題提出日との関係も考慮すること。）

変更該当科目にレ点
をいれる

変更内容報告書

補助講師の削除の場合
も記載すること。

変更内容	変更前	変更後
☒ 講師変更	12/1 1① ○○○講師 12/13 5①② □□□講師 9⑥～⑪・⑭ 補助講師配置	12/1 1① △△△講師 12/20 5①② ◆◆◆講師 9⑥～⑪・⑭ 補助講師削除
☒ 日程・カリキュラム順変更	12/10 4①②③ 12/13 5①→5②→6①→6②	12/11 4①②③ 12/13 6①→6②→5①→5②
☒ 会場変更	12/10 ○○教室	12/11 △△教室
☐ その他		

いつ、どのように変更となったのかわ
かるよう明記すること

やむをえない場合のカリキュラム順の変更は、指定基準の内容に沿
っているか、受講者の理解度に問題はないかを考慮をすること。

申請済の会場が確認すること。使用承諾書
を取り交わす必要がある会場に変更の場合
は、承諾書も添付をすること。

理由を明確に記載すること。

変更理由

- ・ 講師の都合につき講師変更
- ・ 定員 24 名で募集したが、10 名しか受講者が集まらなかった為、補助講師の削除
- ・ 会場の都合で急遽、日程変更をしたため
- ・ 講師の都合でカリキュラム順の変更

記載例

見学・実習施設一覧

今後の研修で実習を行うことが予定され、受入の承諾を受けている施設・事業所は全て記載する。

事業者名 ○○○株式会社

研修事業の名称 ○○アカデミー介護職員初任者研修通学コース

整理番号	運営主体 (法人名)	施設名・事業所名	サービス 種別	事業所番号	所在地
1	社団法人○○会	○○の里	介護老人福祉施設	○○○○○	○○市○○町 1-1-1
2					

(施設・居宅型実習)

実習内容 (計画)	特養ホーム等において、入居者の介護（食事介助、入浴介助、○○○等）実習を行う。				
整理番号	運営主体 (法人名)	施設名・事業所名	サービス 種別	事業所番号	所在地
1	財団法人○○会	○○○の苑	介護老人福祉施設	○○○○○	○○市○○町 1-1-1
2	株○○○○	介護付有料老人ホーム ○○○が丘	特定施設入居者生活介護	○○○○○	○○郡○○町○○300

有料老人ホームの場合は、特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設とすること。

(通所事業所実習)

実習内容 (計画)	通所事業所において、利用者の介護（食事介助、入浴介助等）実習及びレクリエーション参加体験等を行う。				
整理番号	運営主体 (法人名)	施設名・事業所名	サービス 種別	事業所番号	所在地
1	株○○○○	デイサービス○○	通所介護	○○○○○	○○市○○3-2-1
2	社団法人○○会	○○の里デイサービス センター	通所介護	○○○○○	○○市○○町 1-1-1

(訪問介護実習)

実習内容 (計画)	訪問介護に同行し、計				
整理番号	運営主体 (法人名)	施設名・事業所名	サービス 種別	事業所番号	所在地
1	財団法人○○○	○○の苑ヘルパーステーション	訪問介護	○○○○○	○○市○○2-2-2
2	(有)○○○○○	訪問介護○○○○○	訪問介護	○○○○○	○○市○○400

事業所名及び事業所番号は、当該サービス種別について事業所指定を受けている名称・番号を書くこと。（施設が居宅系のサービス事業を行っている場合等、名称・事業所番号が異なる場合がある。）

*「施設名・事業所名」は当該サービス種別について介護保険法等関係法令によるサービス事業者の指定を受けている名称で記載し、それに係る事業所番号を記載する。

*見学以外については、実習先で予定している実習内容を「実習内容（計画）」欄に記載する。単なる見学ではなく、利用者と接して現場の業務を体感できる内容とすること。

*必要に応じて欄を加除して作成してかまわない。

記載例

実 習 実 施 計 画 書

事業者名 ○○○株式会社

実習先種別・組合せ・時間数等、実施方法を記載する。

称 ○○アカデミー介護職員初任者研修通学コース
研修指定番号及び個別番号 S12301-1

(実施方法)

次の組み合わせの中から受講者が選択して実施

①施設実習 12 時間 ②施設実習 6 時間/通所実習 6 時間 ③施設実習 6 時間/訪問介護実習 6 時間

1. 施設・居住型実習

実 施 期 間	○○年○月○日～ ○○年○月○日			
時 間 数	6 時間×2 日＝12 時間 又は 6 時間×1 日＝6 時間			
内 容	特養ホーム等において、入居者の介護（食事介助、入浴介助、○○○等）実習を行う。			
サービス種別	整理番号	実 習 施 設 名	実習指導者名	実習者人数
介護老人福祉施設	1	○○○の苑	○○○○○	延20名 (1日2名)
介護老人保健施設	2	○○○が丘	○○○○○	延20名 (1日2名)
				合 計 延40名

人数は、定員数の受講者がもれなく受けられる人数を確保する。

2. 通所事業所実習

実 施 期 間	○○年○月○日～ ○○年○月○日			
時 間 数	6 時間×1 日＝6 時間			
内 容	通所事業所において、利用者の介護（食事介助、入浴介助等）実習及びレクリエーション参加体験等を行う。			
サービス種別	整理番号	実 習 施 設 名	実習指導者名	実習者人数
通所介護	1	デイサービス○○	○○○○○	10名 (1日2名)
通所介護	2	○○の里デイサービスセンタ	○○○○○	10名 (1日2名)
				合 計 20名

事業所名及び事業所番号は、当該サービス種別について事業所指定を受けている名称・番号を書くこと。（施設が居宅系のサービス事業を行っている場合等、名称・事業所番号が異なる場合がある。）

3. 訪問介護実習

実 施 期 間				
時 間 数	6 時間×1 日＝6 時間			
内 容	訪問介護に同行し、訪問介護の現場の業務を体験する。			
サービス種別	整理番号	実 習 施 設 名	実習指導者名	実習者人数
訪問介護	1	○○の苑ヘルパーステーション	○○○○○	5名 (1日1名)
訪問介護	2	訪問介護○○○○	○○○○○	5名 (1日1名)
				合 計 10名

*整理番号欄は、実習施設一覧の整理番号を記載する。

* 必要に応じて欄を加除して作成してかまわない。

* 「職務の理解」「振り返り」の「見学」は日程表の会場欄に見学先を記載すればよい。

使用備品一覧

会場毎に備品数が異なる場合は、
会場毎に作成すること。

事業者名 株式会社〇〇〇〇

研修事業の名称 株式会社〇〇〇 介護職員初任者研修課程（通学）

備品名	台数	所有 / レンタル
ベッド	4	所有・レンタル・その他（ ）
車いす	12	所有・レンタル・その他（ ）
ポータブルトイレ	4	所有・レンタル
浴槽	1	所有・レンタル
(その他)		
歩行器	2	
杖	6	
寝具	24	
パジャマ（ゆかた）	24	
歯ブラシ・コップ		
ベースン		
洗面器		
フェイスタオル		
バスタオル		
シャンプー・リンス	4	
尿器（女性・男性）	4	
紙おむつ	24	
食器（トレイ・スプーン等）	24	
食事用エプロン	24	
クッション	4	

演習に必要な主要な備品は
全て記載をし、省略しない
こと。

【介護職員初任者研修】
ベッド・車椅子・ポータブル
トイレ・浴槽は必ず用意
すること。
定員によって必要数が異なる
ので、指定基準 11（2）
を参照すること。

【生活援助従事者研修】
ベッド・車椅子は必ず用意
すること。
定員によって必要数が異なる
ので、指定基準 11（2）
を参照すること。

講 師 履 歴

〇〇年〇月〇〇日 現在

担当科目番号 /項目番号/ 項目名 (複数の科目・ 項目を担当する 場合は、全て記 入すること)	3 ①介護職の役割 7 ③認知症に伴うこころとからだの変化と日常生活 9 ④生活と家事 (2)			専任・兼任 (該当に〇)
ふりがな 氏 名	〇〇〇〇〇〇		生年月日	〇〇年 〇月〇日
現在の所属 ・職及び 業務内容	所 属	〇〇〇〇の家 勤務先名称からサービス種別がわからない 場合は、訪問介護事業所、居宅介護事業所 等、サービス種別を記載すること。		
	職及び 業 務 内 容	介護主任 認知症対応型生活共同介護事業所の介護業務 (21年4月～)		
担当科目に関 係のある経歴	勤務先名称 (サービス種別)	担当業務(科目)内容	期 間	
	〇〇〇ハートセンター (通所介護事業所)	通所介護業務	平成12年4月～ 平成14年3月	
	〇〇〇特別老人ホーム	入居者の介護業務	平成14年4月～ 平成16年3月	
	〇〇〇訪問介護ステーション	訪問介護業務、サービス提供責任者	平成16年4月～ 平成21年3月	
			年 月～ 年 月	
			年 月～ 年 月	
			年 月～ 年 月	
			月～ 年 月	
			月～ 年 月	
担当科目に関 係のある資 格・免許			取得年月日	
	ヘルパー2級		平成15年	5月 30日
	介護福祉士		平成19年	3月 31日
	担当科目に係る知識・経験等について参考事項を記載すること。 特に、指定基準「別紙1」別表の講師要件に該当しない講師の場合は、「求められる能力」を踏まえ、講師を担当しうる理由を必ず書くこと。			
そ の 他 参考事項	〇〇の科目の内容については、自社や他の事業所の職場内研修の講師を過去〇年間担当しており、精通している。			

* 担当科目に関係ある経歴欄は、講師基準を満たしていることがわかるように必要な事項を詳細に記入すること。

* 資格・免許の取得年月日欄は、必ず免許証等を確認の上、年月日まで正確に記入すること。

講 師 履 歴

〇〇年〇月〇〇日 現在

担当科目番号 /項目番号/ 項目名 (複数の科目・ 項目を担当する 場合は、全て記 入すること)	4 ①介護保険制度 4 ③障害福祉制度及びその他制度			専任・兼任 (該当に○)
ふりがな 氏 名	〇〇〇〇〇〇		生年月日	〇〇年 〇月〇日
現在の所属 ・職及び 業務内容	所 属	〇〇〇福祉専門学校〇〇アカデミー		
	職及び 業 務 内 容	介護福祉士科 高齢者・障害者福祉制度に関する講義を担当 (27年4月～)		
担当科目に関 係のある経歴	勤務先名称 (サービス種別)	担当業務(科目)内容	期 間	
	社会福祉法人神奈川 特別養護老人ホーム〇	入居者の介護業務	平成 12 年 4 月～ 平成 17 年 3 月	
	社会福祉法人神奈川 居宅介護支援事業所〇	介護支援専門員業務、相談 業務、ケアプラン作成	平成 17 年 4 月～ 平成 22 年 3 月	
	社会福祉法人神奈川 訪問介護事業所〇	訪問介護業務	平成 17 年 4 月～ 平成 22 年 3 月	
	〇〇市社会福祉協議会 地域包括支援センター	介護支援専門員業務	平成 22 年 4 月～ 平成 27 年 3 月	
	〇〇〇福祉専門学 校〇〇アカデミー	同法人・社等で、兼務の場合はサービ ス事業所ごとに記載すること。 高齢者・障害者福祉制度に 関する講義を担当	平成 27 年 4 月～ 平成 28 年 3 月	
			年 月～ 年 月	
			年 月～ 年 月	
			年 月～ 年 月	
担当科目に関 係のある資 格・免許	名 称		取得年月日	
	社会福祉士		平成 14 年	3 月 15 日
	介護支援専門員		平成 17 年	3 月 27 日
	介護福祉士		平成 12 年	3 月 31 日
そ の 他 参考事項	長年障害者や高齢者の相談業務に従事し、各種制度に精通している。また、事業所等 の研修の講師として、高齢者・障害者制度に係る講義を多く担当している。			

* 担当科目に関係ある経歴欄は、講師基準を満たしていることがわかるように必要な事項を詳細に記入すること。

* 資格・免許の取得年月日欄は、必ず免許証等を確認の上、年月日まで正確に記入すること。

講師出講確認書

名称は第 3 号様式で記載した研修の名称と同じ名称を記載すること。

研修指定番号は指定を受けている S5 桁の番号を記載すること。

個別番号も忘れずに記載すること。

事業者名 株式会社〇〇〇〇

研修事業の名称 株式会社〇〇〇〇 介護職員初任者研修（通学）

研修指定番号 第 S 〇〇〇〇〇〇 号

個別番号 1

科目番号/項目番号 /項目名	講師名 (補助講師名)
1①多様なサービスの理解	神奈川花子講師
9:00~12:15 平成 30 年 12 月 1 日 13:00~16:15	1②介護職の仕事内容や働く現場の理解 神奈川花子講師
平成 30 年 12 月 2 日 9:00~16:15	2①人権と尊厳を支える介護 森太郎講師
年 月 :	
最終的な研修日程表と、日時、カリキュラム順、 講師が同一になっているか必ず確認すること。 項目名欄には複数の項目を記載せず、項目毎に 記載をすること。	
: ~ :	
年 月 日	
: ~ :	
年 月 日	
: ~ :	
年 月 日	
: ~ :	
平成 31 年 1 月 10 日 9:00~17:15	9⑦移動・移乗に関連したところとからだのしくみと自立にむけた介護 神奈川花子講師 (森太郎講師)
年 月 日 :	
年 月 日 :	
年 月 日 :	
年 月 日 :	
年 月 日 :	
年 月 日 :	
年 月 日 :	
年 月 日 :	

【介護職員初任者研修】

実技演習科目（9⑥～⑪・⑭）に補助講師を配置した場合は（ ）で補助講師名を記載すること。

【生活援助従事者研修】

実技演習科目（8⑥～⑧）に補助講師を配置した場合は（ ）で補助講師名を記載すること。

補講修了確認書

事業者名 株式会社〇〇〇〇

研修事業の名称 株式会社〇〇〇〇 介護職員初任者研修（通学）

研修指定番号 第S〇〇〇〇〇〇号

個別番号 1

名称は第3号様式で記載した研修
の名称と同じ名称を記載するこ
と。

研修指定番号は指定を受けている
S5桁の番号を記載すること。

個別番号も忘れずに記載するこ
と。（補講確認書は個別番号毎に作
成すること）

氏名/	実施方法	補講実施日・時間 (レポート認定日)	講師名
神奈川太郎	2①人権と尊厳を 支える介護 講義 レポート	平成30年12月8日 9:00~12:15 年 月 日	森太郎講師
FUJISAWA JOHN	4①介護保険制度 講義 レポート	平成30年12月10日 年 月 日	神奈川花子講 師
FUJISAWA JOHN	修了評価試験 講義 レポート	平成31年2月15日 9:00 ~ 10:00 年 月 日	神奈川花子講 師

1人の補講者の1項
目に対し、1行を使
用すること。

欠席した科目を必要時間数分の補講を
行ったか確認をすること。また、1日に
複数の項目の補講を行った場合は、項
目毎に時間数、担当講師がわかるよう
項目毎に記載をすること。

該当科目を担当できるよう申
請されている講師が担当する
こと。

レポート認定日を
記載する。

【通学形式の補講の場合のみ】

やむを得ず補講を講義で行えない場合は、指定基準別紙2
の「通信で実施できる範囲」の時間数までレポートで補講を
行うことができる。レポートで実施をする場合は、実施をする
前に一度本課へ連絡をすること。また、実績報告書に実
際に行ったレポートを添付すること。

レポート添削を担当
する講師は該当科目
を担当できるよう申
請されている講師で
行うこと。

正規の日程で修了評価試験を受講で
きなかった場合も補講確認書に記載
をすること。

※他事業者で補講を実施した場合は、その事業者から受講証明書（受講者名、実施日時、科目名、事業者名
等が記載されていること）を発行してもらい、その写しを添付する。

※レポートによる補講の場合は、レポート課題及び解答を添付する。

(参考様式 3)

技術演習に係る習得度評価チェックリスト

科目・項目番号	項目名	評価基準
9⑥	整容に関連したところとからだのしくみ	学則で定めた評価基準を記載すること。 指定基準別紙1の別表5「演習の実施に係る留意事項」に記載されている演習必須内容を確認し、漏れなく記載すること。 A 基本的な介護（介助）が的確にできる B 基本的な介護（介助）が概ねできる C 技術が不十分 D 全くできない

【1.衣服の着脱】

	衣服着脱	評価
1	利用者の健康状態を確認し、これから行う内容について説明をし、同意を得られるような声かけができたか。	
2	○○○○・・・・・・・・	
3	○○○○・・・・・・・・	
4	○○○○・・・・・・・・	
5	利用者のプライバシーに配慮することができたか。	
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		

※チェック項目欄は増減可

事業者毎に独自の出席簿を使用しても構わないが、本様式に記載してある事項は網羅するよう作成すること。

介護職員初任者研修 受講者出席簿

株式会社〇〇〇〇			研修指定番号 第S〇〇〇〇〇号			研修個別番号			1						
研修実施期間			令和8年12月1日 ~ 令和9年2月1日			研修会場			〇〇教室						
回数	日程	氏名		氏名	氏名	氏名	氏名	氏名	氏名	氏名	備考				
		科目 項目 番号	項目名												
1	12月1日(月)	1①	多様なサービスの理解	1コマ	○	○	○	○							
				2コマ	○	○	○	○							
		1②	介護職の仕事内容や働く現場の理解	3コマ	○	○	○	○	○	○	○		○	○	辞退
				4コマ	○	○	○	○	○	○	○		○	○	
2	12月2日(火)	2①	人権と尊厳を支える介護	1コマ	○	○	○								
				2コマ	○	○	○								
				3コマ	○	○	○								
				4コマ	○	○	○								
3	12月3日(水)	2②	自立に向けた介護	1コマ		○	○							神奈川太郎 12/8補講済み	
				2コマ		○	○							神奈川太郎 12/8補講済み	
		3①	介護職の役割、専門性と多職種との連携	3コマ	○	○	○								
				4コマ	○	○	○								
4	12月9日(日)	3②	介護職の職業倫理	1コマ	○	○	○								
				2コマ	○	○	○								
		3③	介護における安全の確保とリスクマネジメント	3コマ	○	○	○								
				4コマ	○	○	○								
4①	介護保険制度	5コマ	○	○	○								FUJISAWA JOHN 12/10補講レポート済		
		6コマ	○	○	○								FUJISAWA JOHN 12/10補講レポート済		

本人確認をした
公的証明書と
同一の表記を
すること。
辞退者は辞退
とわかるよう記
載すること。

名称は第3号様式で記載した研
修の名称と同じ名称を記載。
研修指定番号は指定を受けて
いるS5桁の番号を記載。
個別番号も忘れずに記載するこ
と。研修実施期間は日程表と同
日になっているか確認すること。

出席をしたら、○などを記
入し出席確認をすること。

欠席の場合は、欠席と
わかるよう空欄又は
「欠」と記入しておくこと。
補講日などは備考欄に
記載すること。

例のように、『項目名』と『項目毎』の時間がわかるように作成をすること。