別添様式１

誓約書

　　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）

１　介護員養成研修事業者の指定を受けるにあたって、神奈川県介護員養成研修事業指定要綱、神奈川県介護員養成研修指定基準その他関係法令等を遵守することを

誓約します　・　誓約しません

２　下記のいずれにも該当しないことを

誓約します　・　誓約しません

|  |
| --- |
| ① 本県又は他の都道府県において、過去５年以内に、介護保険法施行令（平成10年政令第412号。）第３条第１項第１号ロに定める介護員養成研修事業者としての不指定又は指定の取消し等の処分を受けた者又は研修事業の実施にあたり継続的な指示、指導を受けているなどの事実によって、適正な研修事業の実施能力に疑義を生じさせる者② 本県又は他の都道府県において、過去５年以内に、「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）第１条第３号から第７号に掲げる研修を実施する事業者としての不指定又は指定の取消し等の処分を受けた者③ 本県、他の都道府県、指定都市又は中核市において、過去５年以内に、介護保険法（平成９年法律第123号）に基づく介護サービス事業者としての指定または許可を取り消された者④ 本県、他の都道府県、指定都市又は中核市において、過去５年以内に、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）又は障害者自立支援法（平成17年法律第123号）に基づくサービス事業者としての指定を取り消された者⑤ 上記①～④の取り消し等の処分に係る行政手続法（平成５年法律第88号）第15条の規定による聴聞の通知後、処分決定前に当該事業の廃止の届出をした者で、当該届出日から５年を経過しない者⑥ 介護保険法（平成９年法律第123号）又は政令第35条の２に定めるその他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律の規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者⑦ 申請者の代表者が、上記①～⑥までのいずれかに該当する法人において、当該処分の理由となった事実があったとき又はその事実が継続している間にその代表者であった者⑧申請者の代表者が、上記⑥に該当する者であるとき又は禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者⑨ 申請者又は申請者の代表者が、介護員養成研修及び関係法令に係る研修等又は介護サービス等の事業において、基準違反に関する改善勧告、改善命令その他の処分を受けて改善がなされていない、又は継続的な指導を受けているなどの事実によって、適正な研修事業の実施能力に疑義を生じさせる者⑩ 神奈川県暴力団排除条例（平成22年神奈川県条例第75号。以下「条例」という。）第２条第５号に定める暴力団経営支配法人等と認められる者又は申請者の役員等が条例第２条第４号に定める暴力団員等と認められる者⑪ 条例第23条第１項に違反していると認められる者⑫ 条例第23条第２項に違反していると認められる者⑬ 申請者及び申請者の役員等が、暴力団員等と密接な関係を有していると認められる者⑭ 納付すべき租税公課を滞納している者 |

別添様式２

学　則

|  |  |
| --- | --- |
| １事業者の名称及び所在地 |  |
| ２研修事業の名称 |  |
| ３研修課程及び形式 | 課程　　（　通学　・　通信　） |
| ４開講の目的 |  |
| 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 |  |
| ６受講対象者(受講資格)及び定員 |  |
| ７募集方法（募集開始時期・受講決定方法を含む）受講手続及び本人確認方法　 |  |
| ８受講料、テキスト代その他必要な費用 | 　　　　　　　　　円（内訳）・受講料　　　　円　　　・テキスト代　　　　　円　　　　・　　　　　　　円　　　・　　　　　　　　　　円 |
| ９研修カリキュラム | 介護職員初任者研修：別添様式３－１又は４－１のとおり生活援助従事者研修：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 |  |
| 11研修会場　(名称及び所在地) |  |
| 12使用テキスト(副教材も含む) |  |
| 13研修修了の認定方法（習得度評価方法含む） |  |
| 14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) |  |
| 15科目免除の取り扱いとその手続き方法 |  |
| 16解約条件及び返金の有無 |  |
| 17情報開示の方法(ホームページアドレス等) |  |
| 18受講者の個人情報の取り扱い |  |
| 19修了証明書を亡失・き損した場合の取扱い |  |
| 20その他研修実施に係る留意事項 |  |

別添様式２－２

研修会場一覧

事業者名

研修事業の名称

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 会場名 | 定員 | （演習会場が異なる場合）会場名 | 定員 |
| 面積(㎡)  | 面積(㎡) |
| 所在地 | 所在地 |
| 借上げ | 借上げ |
| １ |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| ２ |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| ３ |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| ４ |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| ５ |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

※「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」欄に〇を記入する。

※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

　　　　　　　　　　　　研修事業の名称

|  |
| --- |
| １　職務の理解（　時間） |
| 項目名 | 時間数 | 講義内容及び演習の実施方法 |
| ①多様なサービスの理解 | 時間 |  |
| ②介護職の仕事内容や働く現場の理解 | 時間 |  |
| 合計 |  |  |
| ２　介護における尊厳の保持・自立支援（　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 | 時間 |  |
| ②自立に向けた介護 | 時間 |  |
| 合計 |  |  |

|  |
| --- |
| ３　介護の基本（　時間） |
| 項目名 | 時間数 | 講義内容及び演習の実施方法 |
| ①介護職の役割、専門性と多職種との連携 | 時間 |  |
| ②介護職の職業倫理 | 時間 |  |
| ③介護における安全の確保とリスクマネジメント | 時間 |  |
| ④介護職の安全 | 時間 |  |
| 合計 |  |  |

|  |
| --- |
| ４　介護・福祉サービスの理解と医療との連携（　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 | 時間 |  |
| ②医療との連携とリハビリテーション | 時間 |  |
| ③障害福祉制度およびその他制度 | 時間 |  |
| 合計 |  |  |

|  |
| --- |
| ５　介護におけるコミュニケーション技術（　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 | 時間 |  |
| ②介護におけるチームのコミュニケーション | 時間 |  |
| 合計 |  |  |
| ６　老化の理解（　時間） |
| 項目名 | 時間数 | 講義内容及び演習の実施方法 |
| ①老化に伴うこころとからだの変化と日常 | 時間 |  |
| ②高齢者と健康 | 時間 |  |
| 合計 |  |  |

|  |
| --- |
| ７　認知症の理解(　時間） |
| 項目名 | 時間数 | 講義内容及び演習の実施方法 |
| ①認知症を取り巻く状況 | 時間 |  |
| ②医学的側面から見た認知症の基礎と健康管理 | 時間 |  |
| ③認知症に伴うこころとからだの変化と日常生活 | 時間 |  |
| ④家族への支援 | 時間 |  |
| 合計 |  |  |
| ８　障害の理解（　　時間） |
| 項目名 | 時間数 | 講義内容及び演習の実施方法 |
| ①障害の基礎的理解 | 時間 |  |
| 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 | 時間 |  |
| ③家族の心理、かかわり支援の理解 | 時間 |  |
| 合計 |  |  |

|  |
| --- |
| ９　こころとからだのしくみと生活支援技術（　　時間） |
| 基本知識の学習 | 項目名 | 時間数 | 講義内容及び演習の実施方法 |
| ①介護の基本的な考え方 | 時間 |  |
| ②介護に関するこころのしくみの基礎的理解 | 時間 |  |
| ③介護に関するからだのしくみの基礎的理解 | 時間 |  |
| 生活支援技術の講義・演習 | ④生活と家事 | 時間 |  |
| ⑤快適な居住環境整備と介護 | 時間 |  |
| 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 | 時間 |  |
| 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 | 時間 |  |
| 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 | 時間 |  |
| 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 | 時間 |  |
| 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 | 時間 |  |
| 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 | 時間 |  |
| ⑫死にゆく人に関したこころとからだのしくみと終末期介護 | 時間 |  |
| 生活支援技術演習 | ⑬介護過程の基礎的理解 | 時間 |  |
| ⑭総合生活支援技術演習 | 時間 |  |
| 実習 | 時間 |  |
| 　　　　　　　　　　　　　合計 |  |  |
| １０　振り返り（　時間） |
| 項目名 | 時間数 | 講義内容及び演習の実施方法 |
| ①振り返り | 　時間 |  |
| ②就業への備えと研修修了後における継続的な研修 | 時間 |  |
| 合計 |  |  |
| 全カリキュラム合計時間 | 時間 |

※規定時間数以上のカリキュラムを組んでもかまわない。

※本研修で独自に追加した科目には、科目名の前に「追加」と表示すること。

別添様式３―２

生活援助従事者研修カリキュラム

　　　　　　　　　事業者名

　　　　　　　　　　　　研修事業の名称

|  |
| --- |
| １　職務の理解（　時間） |
| 項目名 | 時間数 | 講義内容及び演習の実施方法 |
| ①多様なサービスの理解 | 時間 |  |
| ②介護職の仕事内容や働く現場の理解 | 時間 |  |
| 合計 |  |  |
| ２　介護における尊厳の保持・自立支援（　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 | 時間 |  |
| ②自立に向けた介護 | 時間 |  |
| 合計 |  |  |

|  |
| --- |
| ３　介護の基本（　時間） |
| 項目名 | 時間数 | 講義内容及び演習の実施方法 |
| ①介護職の役割、専門性と多職種との連携 | 時間 |  |
| ②介護職の職業倫理 | 時間 |  |
| ③介護における安全の確保とリスクマネジメント | 時間 |  |
| ④介護職の安全 | 時間 |  |
| 合計 |  |  |

|  |
| --- |
| ４　介護・福祉サービスの理解と医療との連携（　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 | 時間 |  |
| ②医療との連携とリハビリテーション | 時間 |  |
| ③障害福祉制度およびその他制度 | 時間 |  |
| 合計 |  |  |

|  |
| --- |
| ５　介護におけるコミュニケーション技術（　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 | 時間 |  |
| ②介護におけるチームのコミュニケーション | 時間 |  |
| 合計 |  |  |
| ６　老化と認知症の理解（　時間） |
| 項目名 | 時間数 | 講義内容及び演習の実施方法 |
| ①老化に伴うこころとからだの変化と日常 | 時間 |  |
| ②高齢者と健康 | 時間 |  |
| ③認知症を取り巻く状況 | 時間 |  |
| ④医学的側面から見た認知症の基礎と健康管理 | 時間 |  |
| ⑤認知症に伴うこころとからだの変化と日常生活 | 時間 |  |
| ⑥家族への支援 | 時間 |  |
| 合計 |  |  |

|  |
| --- |
| ７　障害の理解(　時間） |
| 項目名 | 時間数 | 講義内容及び演習の実施方法 |
| ①障害の基礎的理解 | 時間 |  |
| 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 | 時間 |  |
| ③家族の心理、かかわり支援の理解 | 時間 |  |
| 合計 |  |  |

|  |
| --- |
| ８　こころとからだのしくみと生活支援技術（　　時間） |
| 基本知識の学習 | 項目名 | 時間数 | 講義内容及び演習の実施方法 |
| ①介護の基本的な考え方 | 時間 |  |
| ②介護に関するこころのしくみの基礎的理解 | 時間 |  |
| ③介護に関するからだのしくみの基礎的理解 | 時間 |  |
| 生活支援技術の講義・演習 | ④生活と家事 | 時間 |  |
| ⑤快適な居住環境整備と介護 | 時間 |  |
| ⑥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 | 時間 |  |
| ⑦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 | 時間 |  |
| ⑧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 | 時間 |  |
| ⑨死にゆく人に関したこころとからだのしくみと終末期介護 | 時間 |  |
| 生活支援技術演習 | ⑩介護過程の基礎的理解 | 時間 |  |
| 実習 | 時間 |  |
| 　　　　　　　　　　　　　合計 |  |  |
| ９　振り返り（　時間） |
| 項目名 | 時間数 | 講義内容及び演習の実施方法 |
| ①振り返り | 　時間 |  |
| ②就業への備えと研修修了後における継続的な研修 | 時間 |  |
| 合計 |  |  |
| 全カリキュラム合計時間 | 時間 |

※規定時間数以上のカリキュラムを組んでもかまわない。

※本研修で独自に追加した科目には、科目名の前に「追加」と表示すること。

別添様式４―１

介護職員初任者研修カリキュラム(通信課程用)

　　　　　　　　　事業者名

　　　　　　　　　　　　研修事業の名称

|  |
| --- |
| １　職務の理解（　時間） |
| 項目名 | 時間数 | 講義内容及び演習の実施方法 |
| ①多様なサービスの理解 | 時間 |  |
| ②介護職の仕事内容や働く現場の理解 | 時間 |  |
| 合計 |  |  |
| ２　介護における尊厳の保持・自立支援（　時間） |
| 項目名 | 時間数 | 通学時間数 | 通信時間数 | 添削課題番号 | 講義内容及び演習の実施方法通信課題の概要 |
| ①人権と尊厳を支える介護 | 時間 | 時間 | 時間 |  |  |
| ②自立に向けた介護 | 時間 | 時間 | 時間 |  |  |
| 合計 |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| ３　介護の基本（　時間） |
| 項目名 | 時間数 | 通学時間数 | 通信時間数 | 添削課題番号 | 講義内容及び演習の実施方法通信課題の概要 |
| ①介護職の役割、専門性と多職種との連携 | 時間 | 時間 | 時間 |  |  |
| ②介護職の職業倫理 | 時間 | 時間 | 時間 |  |  |
| ③介護における安全の確保とリスクマネジメント | 時間 | 時間 | 時間 |  |  |
| ④介護職の安全 | 時間 | 時間 | 時間 |  |  |
| 合計 | 　 |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| ４　介護・福祉サービスの理解と医療との連携（　時間） |
| 項目名 | 時間数 | 通学時間数 | 通信時間数 | 添削課題番号 | 講義内容及び演習の実施方法通信課題の概要 |
| ①介護保険制度 | 時間 | 時間 | 時間 |  |  |
| ②医療との連携とリハビリテーション | 時間 | 時間 | 時間 |  |  |
| ③障害福祉制度およびその他制度 | 時間 | 時間 | 時間 |  |  |
| 合計 | 　 |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| ５　介護におけるコミュニケーション技術（　時間） |
| 項目名 | 時間数 | 通学時間数 | 通信時間数 | 添削課題番号 | 講義内容及び演習の実施方法通信課題の概要 |
| ①介護におけるコミュニケーション | 時間 | 時間 | 時間 |  |  |
| ②介護におけるチームのコミュニケーション | 時間 | 時間 | 時間 |  |  |
| 合計 |  |  |  |  |  |
| ６　老化の理解（　時間） |
| 項目名 | 時間数 | 通学時間数 | 通信時間数 | 添削課題番号 | 講義内容及び演習の実施方法通信課題の概要 |
| ①老化に伴うこころとからだの変化と日常 | 時間 | 時間 | 時間 |  |  |
| ②高齢者と健康 | 時間 | 時間 | 時間 |  |  |
| 合計 |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| ７　認知症の理解(　時間） |
| 項目名 | 時間数 | 通学時間数 | 通信時間数 | 添削課題番号 | 講義内容及び演習の実施方法通信課題の概要 |
| ①認知症を取り巻く状況 | 時間 | 時間 | 時間 |  |  |
| ②医学的側面から見た認知症の基礎と健康管理 | 時間 | 時間 | 時間 |  |  |
| ③認知症に伴うこころとからだの変化と日常生活 | 時間 | 時間 | 時間 |  |  |
| ④家族への支援 | 時間 | 時間 | 時間 |  |  |
| 合計 |  |  |  |  |  |
| ８　障害の理解（　時間） |
| 項目名 | 時間数 | 通学時間数 | 通信時間数 | 添削課題番号 | 講義内容及び演習の実施方法通信課題の概要 |
| ①障害の基礎的理解 | 時間 | 時間 | 時間 |  |  |
| 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 | 時間 | 時間 | 時間 |  |  |
| ③家族の心理、かかわり支援の理解 | 時間 | 時間 | 時間 |  |  |
| 合計 |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| ９　こころとからだのしくみと生活支援技術（　　時間） |
| 基本知識の学習 | 項目名 | 時間数 | 通学時間数 | 通信時間数 | 添削課題番号 | 講義内容及び演習の実施方法通信課題の概要 |
| ①介護の基本的な考え方 | 時間 | 時間 | 時間 |  |  |
| ②介護に関するこころのしくみの基礎的理解 | 時間 | 時間 | 時間 |  |  |
| ③介護に関するからだのしくみの基礎的理解 | 時間 | 時間 | 時間 |  |  |
| 生活支援技術の講義・演習 | ④生活と家事 | 時間 | 時間 | 時間 |  |  |
| ⑤快適な居住環境整備と介護 | 時間 | 時間 | 時間 |  |  |
| 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 | 時間 | 時間 | 時間 |  |  |
| 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 | 時間 | 時間 | 時間 |  |  |
| 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 | 時間 | 時間 | 時間 |  |  |
| 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 | 時間 | 時間 | 時間 |  |  |
| 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 | 時間 | 時間 | 時間 |  |  |
| 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 | 時間 | 時間 | 時間 |  |  |
| ⑫死にゆく人に関したこころとからだのしくみと終末期介護 | 時間 | 時間 | 時間 |  |  |
| 生活支援技術演習 | ⑬介護過程の基礎的理解 | 時間 |  |
| ⑭総合生活支援技術演習 | 時間 |  |
| 実習 | 時間 |  |
| 　　　　　　　　　　　　　合計 |  |  |
| １０　振り返り（　時間） |
| 項目名 | 時間数 | 講義内容及び演習の実施方法 |
| ①振り返り | 　時間 |  |
| ②就業への備えと研修修了後における継続的な研修 | 時間 |  |
| 合計 |  |  |
| 全カリキュラム合計時間 | 時間 |

※規定時間数以上のカリキュラムを組んでもかまわない。

※本研修で独自に追加した科目には、科目名の前に「追加」と表示すること

別添様式４―２

生活援助従事者研修カリキュラム(通信課程用)

　　　　　　　　　事業者名

　　　　　　　　　　　　研修事業の名称

|  |
| --- |
| １　職務の理解（　時間） |
| 項目名 | 時間数 | 講義内容及び演習の実施方法 |
| ①多様なサービスの理解 | 時間 |  |
| ②介護職の仕事内容や働く現場の理解 | 時間 |  |
| 合計 |  |  |
| ２　介護における尊厳の保持・自立支援（　時間） |
| 項目名 | 時間数 | 通学時間数 | 通信時間数 | 添削課題番号 | 講義内容及び演習の実施方法通信課題の概要 |
| ①人権と尊厳を支える介護 | 時間 | 時間 | 時間 |  |  |
| ②自立に向けた介護 | 時間 | 時間 | 時間 |  |  |
| 合計 |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| ３　介護の基本（　時間） |
| 項目名 | 時間数 | 通学時間数 | 通信時間数 | 添削課題番号 | 講義内容及び演習の実施方法通信課題の概要 |
| ①介護職の役割、専門性と多職種との連携 | 時間 | 時間 | 時間 |  |  |
| ②介護職の職業倫理 | 時間 | 時間 | 時間 |  |  |
| ③介護における安全の確保とリスクマネジメント | 時間 | 時間 | 時間 |  |  |
| ④介護職の安全 | 時間 | 時間 | 時間 |  |  |
| 合計 | 　 |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| ４　介護・福祉サービスの理解と医療との連携（　時間） |
| 項目名 | 時間数 | 通学時間数 | 通信時間数 | 添削課題番号 | 講義内容及び演習の実施方法通信課題の概要 |
| ①介護保険制度 | 時間 | 時間 | 時間 |  |  |
| ②医療との連携とリハビリテーション | 時間 | 時間 | 時間 |  |  |
| ③障害福祉制度およびその他制度 | 時間 | 時間 | 時間 |  |  |
| 合計 | 　 |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| ５　介護におけるコミュニケーション技術（　時間） |
| 項目名 | 時間数 | 通学時間数 | 通信時間数 | 添削課題番号 | 講義内容及び演習の実施方法通信課題の概要 |
| ①介護におけるコミュニケーション | 時間 | 時間 | 時間 |  |  |
| ②介護におけるチームのコミュニケーション | 時間 | 時間 | 時間 |  |  |
| 合計 |  |  |  |  |  |
| ６　老化と認知症の理解（　時間） |
| 項目名 | 時間数 | 通学時間数 | 通信時間数 | 添削課題番号 | 講義内容及び演習の実施方法通信課題の概要 |
| ①老化に伴うこころとからだの変化と日常 | 時間 | 時間 | 時間 |  |  |
| ②高齢者と健康 | 時間 | 時間 | 時間 |  |  |
| ③認知症を取り巻く状況 | 時間 | 時間 | 時間 |  |  |
| ④医学的側面から見た認知症の基礎と健康管理 | 時間 | 時間 | 時間 |  |  |
| ⑤認知症に伴うこころとからだの変化と日常生活 | 時間 | 時間 | 時間 |  |  |
| ⑥家族への支援 | 時間 | 時間 | 時間 |  |  |
| 合計 |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| ７　障害の理解（　時間） |
| 項目名 | 時間数 | 通学時間数 | 通信時間数 | 添削課題番号 | 講義内容及び演習の実施方法通信課題の概要 |
| ①障害の基礎的理解 | 時間 | 時間 | 時間 |  |  |
| 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 | 時間 | 時間 | 時間 |  |  |
| ③家族の心理、かかわり支援の理解 | 時間 | 時間 | 時間 |  |  |
| 合計 |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| ８　こころとからだのしくみと生活支援技術（　　時間） |
| 基本知識の学習 | 項目名 | 時間数 | 通学時間数 | 通信時間数 | 添削課題番号 | 講義内容及び演習の実施方法通信課題の概要 |
| ①介護の基本的な考え方 | 時間 | 時間 | 時間 |  |  |
| ②介護に関するこころのしくみの基礎的理解 | 時間 | 時間 | 時間 |  |  |
| ③介護に関するからだのしくみの基礎的理解 | 時間 | 時間 | 時間 |  |  |
| 生活支援技術の講義・演習 | ④生活と家事 | 時間 | 時間 | 時間 |  |  |
| ⑤快適な居住環境整備と介護 | 時間 | 時間 | 時間 |  |  |
| ⑥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 | 時間 | 時間 | 時間 |  |  |
| ⑦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 | 時間 | 時間 | 時間 |  |  |
| ⑧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 | 時間 | 時間 | 時間 |  |  |
| ⑨死にゆく人に関したこころとからだのしくみと終末期介護 | 時間 | 時間 | 時間 |  |  |
| 生活支援技術演習 | ⑩介護過程の基礎的理解 | 時間 |  |
| 実習 | 時間 |  |
| 　　　　　　　　　　　　　合計 |  |  |
| ９　振り返り（　時間） |
| 項目名 | 時間数 | 講義内容及び演習の実施方法 |
| ①振り返り | 　時間 |  |
| ②就業への備えと研修修了後における継続的な研修 | 時間 |  |
| 合計 |  |  |
| 全カリキュラム合計時間 | 時間 |

※規定時間数以上のカリキュラムを組んでもかまわない。

※本研修で独自に追加した科目には、科目名の前に「追加」と表示すること

別添様式５

総合生活支援技術演習計画書

１　実施方法

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】

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*）

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*）

別添様式６

標準研修日程表

 事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　研修事業の名称

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 日程 | 時間 | 時間数 | 科目番号/項目番号/項目名 | 会場 |
| 第1日目 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 第２日目 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 第３日目 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 第４日目 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

＊オリエンテーション、修了評価試験も記載する。

別添様式７

標準研修日程表（通信課程用）

事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　研修事業の名称

１　通学日程表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 日程 | 時間 | 時間数 | 科目番号/項目番号/項目名 | 会場 |
| 第1日目 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 第２日目 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 第３日目 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 第４日目 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

＊オリエンテーション、修了評価試験も記載する。

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　回 |  |  |
|  |
|  |
|  |
| 第　回 |  |  |
|  |
|  |
|  |
| 第　回 |  |  |
|  |
|  |
|  |
| 第　回 |  |  |
|  |
|  |
|  |
| 第　回 |  |  |
|  |
|  |
|  |
| 最終締切日 |  |

別添様式８

研修日程表

 　　　　 事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　研修事業の名称

研修指定番号及び個別番号

研修期間：　　年　月　日　～　　　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 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

＊オリエンテーション、修了評価試験も記載する。

別添様式９

研修日程表（通信課程用）

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名

　　　　　　　　　　　　研修事業の名称

研修指定番号及び個別番号

研修期間：　　年　月　日　～　　　年　月　日

通信最終締切日：　　年　月　日

１　通学日程表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 月日 | 時間 | 時間数 | 科目番号/項目番号/項目名 | 講師 | 会場 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

＊オリエンテーション、修了評価試験も記載する。

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 | 添削担当講師 |
| 第　回 |  | 　　年　月　日 |  |
|  |
|  |
|  |
| 第　回 |  | 　　年　月　日 |  |
|  |
|  |
|  |
| 第　回 |  | 　　年　月　日 |  |
|  |
|  |
|  |
| 第　回 |  | 　　年　月　日 |  |
|  |
|  |
|  |
| 第　回 |  | 　　年　月　日 |  |
|  |
|  |
|  |
| 最終締切日 | 　　年　月　日 |  |

別添様式10

変更内容報告書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 変更項目 | 変更前（開講届提出時） | 変更後（実施時） |
| □講師変更 |  |  |
| □日程・カリキュラム順変更 |  |  |
| □会場変更 |  |  |
| □その他 |  |  |

・変更理由

別添様式11

見 学 ・実 習 受 入 承 諾 書

　　年　　　月　　　日

　(研 修 事 業 者 名) 様

（所在地）〒

（法人名）

（代表者名）　　　　　　　　　　　　　印

(電　話)

貴社(団体)の実施する介護員養成研修の実習について、次の施設・事業所において受講者の受け入れを承諾します。

(見学)　　　受入時期　　　　年　　月～

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施設名・事業所名 | サービス種別 | 事業所番号 | 実習指導者名 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

（施設・居住型実習）　　受入時期　　　　年　　月～

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施設名・事業所名 | サービス種別 | 事業所番号 | 実習指導者名 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

(通所事業所実習)　　受入時期　　　　年　　月～

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施設名・事業所名 | サービス種別 | 事業所番号 | 実習指導者名 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

(訪問介護実習)　　受入時期　　　　年　　月～

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施設名・事業所名 | サービス種別 | 事業所番号 | 実習指導者名 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

＊「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。

別添様式12

見学・実習施設一覧

事業者名

　　　　　　　　　　　　　研修事業の名称

（見学）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |

（施設・居宅型実習）

|  |  |
| --- | --- |
| 実習内容（計画） |  |
| 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 |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |

(通所事業所実習)

|  |  |
| --- | --- |
| 実習内容（計画） |  |
| 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 |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |

(訪問介護実習)

|  |  |
| --- | --- |
| 実習内容（計画） |  |
| 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 |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |

＊「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。

別添様式13

実　習　実　施　計　画　書

事業者名

研修事業の名称

研修指定番号及び個別番号

　（実施方法）

|  |
| --- |
|  |

1. 施設・居住型実習

|  |  |
| --- | --- |
| 実 施 期 間 | ○○年○月○○日～　○○年○月○○日 |
| 時　間　数 | 　　　時間×　　日＝　　時間 |
| 内容 |  |
| 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 |
|  |  |  |  | 　　　名(1日　　名） |
|  |  |  |  | 　　　　名（1日　　名） |
|  | 合　計　　　名 |

1. 通所事業所実習

|  |  |
| --- | --- |
| 実 施 期 間 | 年　　月　　日～　　　　　年　　月　　日 |
| 時　間　数 | 　　　時間×　　日＝　　時間 |
| 内容 |  |
| 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 |
|  |  |  |  | 　　　　名（1日　　名） |
|  |  |  |  | 　　　　名（1日　　名） |
|  | 合　計　　　名 |

1. 訪問介護実習

|  |  |
| --- | --- |
| 実 施 期 間 | 年　　月　　日～　　　　　年　　月　　日 |
| 時　間　数 | 　　　時間×　　日＝　　時間 |
| 内容 |  |
| 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 |
|  |  |  |  | 　　　　名（1日　　名） |
|  |  |  |  | 　　　　名（1日　　名） |
|  | 合　計　　　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。

別添様式14

実習修了確認書

事業者名

　　　　　　　　　　　　研修事業の名称

研修指定番号及び個別番号

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 | 施設・居宅型実習 | 通所事業所実習 | 訪問介護実習 |
| 実施日 | 施設名 | 実施日 | 事業所名 | 実施日 | 事業所名 |
|  | /　/ |  | /　/ |  | / |  |
|  | /　/ |  | /　/ |  | / |  |
|  | /　/ |  | /　/ |  | / |  |
|  | /　/ |  | /　/ |  | / |  |
|  | /　/ |  | /　/ |  | / |  |
|  | /　/ |  | /　/ |  | / |  |
|  | /　/ |  | /　/ |  | / |  |
|  | /　/ |  | /　/ |  | / |  |
|  | /　/ |  | /　/ |  | / |  |
|  | /　/ |  | /　/ |  | / |  |
|  | /　/ |  | /　/ |  | / |  |
|  | /　/ |  | /　/ |  | / |  |
|  | /　/ |  | /　/ |  | / |  |
|  | /　/ |  | /　/ |  | / |  |

別添様式15

通信添削指導実施確認書

事業者名

　　　　　　　　　　　研修事業の名称

研修指定番号及び研修個別番号

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 添削指導実施日 | 科目番号/項目番号/項目名 | 担当講師名 |
| 年　　月　　日 |  |  |
| 年　　月　　日 |  |  |
| 年　　月　　日 |  |  |
| 年　　月　　日 |  |  |
| 年　　月　　日 |  |  |
| 年　　月　　日 |  |  |
| 年　　月　　日 |  |  |
| 年　　月　　日 |  |  |
| 年　　月　　日 |  |  |
| 年　　月　　日 |  |  |
| 年　　月　　日 |  |  |

別添様式16

使用備品一覧

事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　研修事業の名称

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 備品名 | 台数 |  所有 / レンタル |
| ベッド |  | 所有　・レンタル　・その他（　　　　） |
| 車いす |  | 所有　・レンタル　・その他（　　　　） |
| ポータブルトイレ |  | 所有　・レンタル　・その他（　　　　） |
| 浴槽 |  | 所有　・レンタル　・その他（　　　　） |
| (その他) |  |  |

別添様式17

講　師　一　覧

事業者名

　研修事業の名称　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日　現在

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 科目番号／科目名項目番号／項目名 | 講師名* 演習の補助講師は

（補助講師）と記載 | 資格等 |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

＊項目ごとに担当講師を記載すること。項目を分割した場合は分けて記載すること。

＊病気等による急な講師変更への対応も考慮し、担当することが想定される講師すべてを記載すること。

＊講師履歴で届出た担当科目項目と講師一覧に記載する科目項目を一致させること。

＊演習の補助講師についても記載すること。その場合は氏名に（補助講師）と書き添えること。

＊補助講師については、補助講師としてのみ届出た講師を記載すること。

＊本講師を行う項目について、補助講師として担当する可能性がある場合は補助講師の記載は不要。

別添様式18

講　師　履　歴

年　　月　　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） |  | 専任・兼任（該当に○） |
| ふりがな氏　　名 |  | 生年月日 | 　　　　年　　月　　日 |
| 現在の所属・職及び業務内容 | 所　属 |  |
| 職及び業務内容 | （　　　　年　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 |
|  |  | 年　月～　年　月 |
|  |  | 年　月～　年　月 |
|  |  | 年　月～　年　月 |
|  |  | 年　月～　年　月 |
|  |  | 年　月～　年　月 |
|  |  | 年　月～　年　月 |
|  |  | 年　月～　年　月 |
|  |  | 年　月～　年　月 |
|  |  | 年　月～　年　月 |
| 担当科目に関係のある資格・免許 | 名　　　称 | 取得年月日 |
|  | 年 | 月 | 日 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|   |  |  |  |
| そ の 他参考事項 |  |

＊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。

別添様式19

講師出講確認書

事業者名

　　　　　　　　　　　研修事業の名称

研修指定番号及び個別番号

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 日　時 | 科目番号/項目番号/項目名 | 講師名 |
| 年　　月　　日：　　～　　： |  |  |
| 年　　月　　日：　　～　　： |  |  |
| 年　　月　　日：　　～　　： |  |  |
| 年　　月　　日：　　～　　： |  |  |
| 年　　月　　日：　　～　　： |  |  |
| 年　　月　　日：　　～　　： |  |  |
| 年　　月　　日：　　～　　： |  |  |
| 年　　月　　日：　　～　　： |  |  |
| 年　　月　　日：　　～　　： |  |  |
| 年　　月　　日：　　～　　： |  |  |
| 年　　月　　日：　　～　　： |  |  |
| 年　　月　　日：　　～　　： |  |  |
| 年　　月　　日：　　～　　： |  |  |
| 年　　月　　日：　　～　　： |  |  |
| 年　　月　　日：　　～　　： |  |  |
| 年　　月　　日：　　～　　： |  |  |
| 年　　月　　日：　　～　　： |  |  |
| 年　　月　　日：　　～　　： |  |  |
| 年　　月　　日：　　～　　： |  |  |

別添様式20

介護員養成研修実習免除願

介護員養成研修課程の実習について免除をしていただきたく、別紙「介護業務従事証明書」を添えて願い出ます。

（研修事業者名）　様

　年　　　月　　　日

（受講者番号等）

（氏　　名）

（住　　所）〒

（電話番号）

別添様式21

介 護 業 務 従 事 証 明 書

　　年　　　月　　　日

（研修事業者名）　様

施設・団体名

（指定事業所番号）

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

施 設 種 別

住　　　 所　　〒

電 話 番 号

次の者は、以下のとおり介護業務の従事経験を有することを証明します。

（）

（施設・団体名）

（従事職種・業務内容）

（修業期間）　　　　　年　　　月　　　日　～　　　年　　　月　　　日

　　　（従事日数）　　　　　　　　日間

＊「従事職種・業務内容」については、従事している業務内容を含めできるだけ具体的に記載してください。

別添様式22

補講修了確認書

事業者名

　　　　　　　　　　　研修事業の名称

研修指定番号及び個別番号

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受講者名 | 科目番号/科目名又は科目・項目番号/項目名 | 実施方法 | 補講実施日・時間（レポート認定日） | 講師名 |
|  |  | 講　義レポート | 年　月　日：　～　　： |  |
|  |  | 講　義レポート | 年　月　日：　～　　： |  |
|  |  | 講　義レポート | 年　月　日：　～　　： |  |
|  |  | 講　義レポート | 年　月　日：　～　　： |  |
|  |  | 講　義レポート | 年　月　日：　～　　： |  |
|  |  | 講　義レポート | 年　月　日：　～　　： |  |
|  |  | 講　義レポート | 年　月　日：　～　　： |  |
|  |  | 講　義レポート | 年　月　日：　～　　： |  |
|  |  | 講　義レポート | 年　月　日：　～　　： |  |
|  |  | 講　義レポート | 年　月　日：　～　　： |  |
|  |  | 講　義レポート | 年　月　日：　～　　： |  |

※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１

研　修　日　誌

|  |  |
| --- | --- |
| 研修日時 | 年　　　月　　　日　　　　時　　　分　～　　　　時　　　分 |
| 科目・項目番号/項目名 |  | 講師氏名 |  |
| 会　場 |  |
| 出欠状況 | 出席者数　　　　　　人、　　欠席者数　　　　人 |
| 研修内容の概略 |  |
| 受講者への連絡事項等 |  | 記録者氏名 |  |
|  |
| 研修日時 | 年　　　月　　　日　　　　時　　　分　～　　　　時　　　分 |
| 科目・項目番号/項目名 |  | 講師氏名 |  |
| 会　場 |  |
| 出欠状況 | 出席者数　　　　　　人、　　欠席者数　　　　人 |
| 研修内容の概略 |  |
| 受講者への連絡事項等 |  | 記録者氏名 |  |

参考様式２

実　習　記　録

【受講者氏名　　　　　　　　　　　　】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 実施年月日 | 年　　月　　日　（　） | 実施時間 | 時　　分　～　　時　　分 |
| 実習の種類 | 施設・居住型実習　・　通所事業所実習　・　訪問介護実習　 |
| 実習先施設名 |  |
| 実習の目的経験目標 |  |
| 実習内容 | 時　間 | 実習の具体的内容 |
|  |  |
| 反省･感想等 |  |
| 実習指導者評価 | 実習指導者名　　　　　　　　　　　　 |

参考様式３



参考様式４

