

宮崎県居宅介護職員初任者等研修事業指定事務取扱要領

1 目的

この取扱要領は、宮崎県における居宅介護職員初任者等研修事業者指定について、宮崎県居宅介護職員初任者等養成研修事業実施要綱（平成16年4月1日定め、以下「要綱」という。）に定めるもののほか、この要領の定めるものとする。

2 指定の要件

(1) 事業実施者に関する要件

- ① 研修事業実施者は、事業を適切にかつ円滑に実施するために必要な事務的能力及び事業の安定的運営に必要な財産基盤を有するものであること。
- ② 研修事業の経理が他の事業の経理と明確に区別され、会計帳簿、決算書類等研修事業の収支の状況を明らかにする書類が整備されていること。

(2) 事業内容に関する要件

- ① 研修カリキュラムが要綱に定める内容に従い、継続的に毎年1回以上実施されること。
- ② 講義を担当する講師については、学歴、職歴、資格、実務経験等各科目を担当するために適切な人材が確保されていること。
- ③ 実習を行うのに適当な施設を実習施設としてあらかじめ確保し、適当な実習指導者による指導が行われること。

(3) 研修受講者募集に関する要件

研修受講者に研修内容等を明示するため、少なくとも次に掲げる事項を明らかにした学則等を定め、公開すること。

- ① 開講の目的
- ② 研修の名称
- ③ 実施場所
- ④ 研修期間
- ⑤ カリキュラム及び使用する教材
- ⑥ 講師氏名及び現職
- ⑦ 実習施設
- ⑧ 研修修了の認定方法
- ⑨ 開講時期
- ⑩ 受講資格
- ⑪ 受講定員
- ⑫ 受講手続（募集要領等）
- ⑬ 授業料、実習費など受講者が負担すべき費用
- ⑭ 研修欠席者に対する補講の方法及び補講に係る費用等の取扱い
- ⑮ 研修修了生名簿が宮崎県知事に提出され、管理される旨の記載

3 指定の申請手続き等

(1) 申請者は次の各号に掲げる事項を記載した居宅介護職員初任者等研修事業者指定申請書(様式1)を研修受講生の募集を行おうとする日の原則として2ヶ月前までに、知事に提出しなければならない。なお、申請手続き等は各課程毎に行うこと。

- ① 申請者の氏名及び住所(法人にあっては、その名称及び代表者の氏名並びに主たる事務所の所在地)
- ② 研修課程の名称及び実施場所
- ③ 講義の方法
- ④ 募集人員
- ⑤ 募集開始及び研修開始予定年月日
- ⑥ その他必要な事項

(2) 前項の申請書には、次の様式を添付するものとする。(⑥及び⑦は必要に応じ、添付するものとする。)

- ① 学則等(受講生に配付する内容のもの)
- ② 研修日程表(様式2)
- ③ カリキュラム(様式3)
- ④ 講師氏名、職歴等一覧表(様式4)
- ⑤ 講師就任承諾書(様式5)
- ⑥ 講義室・実習室使用承諾書(様式6)
- ⑦ 実習施設利用計画書(様式7)
- ⑧ 居宅介護初任者等養成研修実習受入承諾書(様式8)
- ⑨ 修了証明書及び修了証明書(携帯用)の様式(様式9)
- ⑩ 研修事業に係る収支予算書(様式10)
- ⑪ 法人の定款、寄附行為その他の規約の写し及び登記簿謄本若しくはこれに準ずるもの
- ⑫ 申請者の資産状況がわかる書類
- ⑬ 使用するテキスト
- ⑭ その他知事が指定に関し必要があると認める書類

4 指定の決定

知事は、指定の申請があったときは、その可否を決定し、居宅介護職員初任者等研修事業者指定通知書(様式11)により申請者に通知するものとする。なお、前段の指定は、6年ごとにその更新を受けなければ、その期間の経過によって、その効力を失うものとする。

5 指定の周知

知事は、研修事業の指定を行なった場合、市町村等を通じて周知を図るものとする。

6 事業計画及び実績報告の提出の届出

本事業の指定を受けた場合は、知事に対し、あらかじめ事業計画書(様式14)を提

出するとともに、事業終了後は速やかに事業実績報告書（様式15）を提出するものとする。

なお、この事業実績には、次の書類を添付しなければならない。

- (1) 居宅介護職員初任者等研修修了者名簿（様式16）
- (2) 修了認定の根拠となった受講生の研修への出席状況等を記した書類
- (3) 居宅介護職員初任者等研修事業に係る収支決算（見込）書
- (4) 決算書等事業者の資産の状況がわかる書類

7 事業内容の変更

本事業の指定を受けた者は、申請の内容に変更を加える場合、知事に対して、あらかじめ居宅介護職員初任者等研修事業者指定変更届出書（様式12）を提出し、承認を受けるものとする。

8 指定の休止、廃止及び再開

事業者は、事業を休止、廃止若しくは再開した場合には10日以内に居宅介護職員初任者等研修事業（廃止・休止・再開）届（様式13）を知事に届けなければならない。ただし、事業を休止する場合は、その期間は、2年を超えることができない。

9 研修事業の調査及び指導

- (1) 知事は、事業者に対し、必要があると認められるときは、その事項の報告及びこれに係る書類の提出を求め、又は事業者の同意を得て実地に調査することができる。また、研修事業の実施等に関しては適当でないと認めるときは、事業者に対して改善指導を行うことができる。
- (2) 知事は前項に定める改善指導について、改善が認められるまで、研修の中止を命ずることができる。なお、この場合においては、あらかじめ書面をもって事業者へ通知するものとする。

10 指定の取消し

- (1) 知事は、事業者が次のいずれかに該当するときは、指定を取り消すことができる。
 - ① 指定事業が2の指定要件に適合しなくなった場合。
 - ② 指定申請又は実績報告等において虚偽の申請又は報告を行ったとき。
 - ③ 事業の実施に関し、不正な行為があったとき。
 - ④ 違法な行為があったとき。
- (2) 知事は、前項に定める指定の取り消しを行う場合においては、あらかじめ書面をもって事業者へ通知するとともにその内容について公開するものとする。

11 その他留意事項

- (1) 事業者は、事業運営上知り得た受講者に係る秘密の保持に留意し、個人に係る情報については適切に管理しなければならない。
- (2) 事業者は実習にあたって実習施設利用者の健康、安全及び人権について最大限の

配慮をするよう受講生を指導するとともに、実習において知り得た個人の秘密の保持について、受講生に十分に配慮するよう指導しなければならない。

- 12 関係書類の保存事業者は事業の実施にかかる関係書類を備え、これを事業終了の日から5年間保持するものとする。

附 則

- 1 この要領は平成16年4月1日から施行する。
- 2 「宮崎県障害者（児）ホームヘルパー養成研修事業指定事務取扱要領」及び「宮崎県ガイドヘルパー養成研修事業指定事務取扱要領」は廃止する。
- 3 この要領の施行の際、現に指定の申請が行われているものについては、この要領の形式に基づく申請があったものとみなす。

附 則

この要領は平成17年8月22日から施行する。

附 則

この要領は平成18年4月1日から施行する。

附 則

この要領は平成19年3月30日から施行し、平成18年10月1日から適用する。

附 則

この要領は平成23年10月1日から施行する。

附 則

- 1 この要領は平成25年4月1日から施行する。
- 2 この要領の施行の際、現に指定の申請が行われているものについては、この要領の様式に基づく申請があったものとみなす。
- 3 この要領の施行の際現に存する改正前の要領の規定に定める様式による用紙は、当分の間、所要の事項を適宜補正して使用することができる。

附 則

- 1 この要領は平成26年4月1日から施行する。
- 2 この要領の施行の際に、改正前の要領4により指定を受けている者は、当初の指定を受けた日から6年ごとにその更新を受けなければ、その期間の経過によって、その効力を失うものとする。

附 則

この要領は令和5年1月20日から施行する。

様式1

宮崎県居宅介護職員初任者等研修事業者指定申請書

年 月 日

宮崎県知事 殿

申請者 住 所
 名 称
 代表者名 印
 電話番号

(名称)において実施する(研修課程名)について、宮崎県居宅介護職員初任者等研修事業の指定を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

1	講 義 の 方 法	1 通学 2 通信 ※○を付すこと
2	研 修 課 程 の 名 称	
3	実 施 場 所	
4	募 集 人 員	人
5	募集開始予定年月日 研修開始年月日	年 月 日頃 年 月 日頃
6	担 当 者 名 電 話 番 号 F A X 番 号	
7	事業所メールアドレス	

様式 3

カリキュラム (

課程)

1 講義及び演習

計○時間

(1) 職務の理解

○時間

(2) 介護における尊厳の保持・自立支援

○時間

・

・

・

・

・

様式 4

講師氏名、略歴等一覧表 (課程)

講師氏名	略 歴		担当科目
〇〇〇〇	平成□年□月 ・ ・		職務の理解
△△△△			
<p style="text-align: center;">・ ・ ・</p> <p style="text-align: center;">※略歴欄は、担当科目の講師を行うにあたって、適当な人材と判断され 得る根拠となる「保有資格」、「学歴」、「研修受講歴」、「講師歴」、 「実務経験」等を簡潔に記入すること。</p> <p style="text-align: center;">・ ・ ・ ・ ・</p>			

様式5

講師就任承諾書

(事業者名) 様

私は、(事業者名) の行う (研修課程名) のうち、下記科目の講師を務めることを承諾します。

記

担当科目名

年 月 日

氏名 印

(申請者使用欄)

<p>※申請書に添付する際は、原本の写し(コピー)をとって、写しを提出すること。その際必ず、右欄に原本であることの証明をすること。</p>	<p>上記、原本と相違ないことを証明します。 年 月 日 (研修事業者名) 印</p>
---	---

様式6

講義室・実習室使用承諾書

(事業者名) 様

所在地
施設名

代表者 印

下記のとおり、貴団体の主催する（研修課程名）の講義室・実習室として使用することを承諾します。

記

使用する日時	
使用する部屋の名称	
面積	
収容人員	

※実習を会議室等で行う場合はこの様式を使用すること。

(申請者使用欄)

※申請書に添付する際は、原本の写し（コピー）をとって、写しを提出すること。その際必ず、右欄に原本であることの証明をすること。	上記、原本と相違ないことを証明します。 年 月 日 (研修事業者名) 印
--	---

様式7

実習施設利用計画書

施設名	利 用 計 画
○○○○施設 ○○○○	年 月 日から 年 月 日までの 1日○時間 1日○名程度

※この様式は、施設において実習する場合に記載するものとする。

様式 8

居宅介護職員初任者等研修実習受入承諾書

(事業者名) の実施する (研修課程名) の実習について、下記のとおり実習生の受入を承諾します。

(事業者名) 様
○○○ 施設長 印
○○○○施設

記

1 実習期間 年 月 日から
年 月 日までの 日間

2 受入れ人数 1日 時間 1日 名程度

(申請者使用欄)

<p>※申請書に添付する際は、原本の写し(コピー)をとって、写しを提出すること。その際必ず、右欄に原本であることの証明をすること。</p>	<p>上記、原本と相違ないことを証明します。 年 月 日 (研修事業者名) 印</p>
---	---

第 号
修 了 証 明 書
氏 名 生年月日 年 月 日生
指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの (平成18年9月29日厚生労働省告示第538号)に規定する研修 の(別記)課程を修了したことを証明する。
年 月 日
指定居宅介護職員初任者等研修事業者名 印

第 号
修 了 証 明 書 (携 帯 用)
氏 名 生年月日 年 月 日生
指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの (平成18年9月29日厚生労働省告示第538号)に規定する研修 の(別記)課程を修了したことを証明する。
年 月 日
指定居宅介護職員初任者等研修事業者名 印

(別記) 次のいずれかを記載する。

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

様式10

研修事業にかかる収支予算書

項 目	金 額	説 明
収 入 合 計		
支 出 合 計		
差し引き収支		

様式 1 1

第 号
年 月 日

様

宮崎県知事

宮崎県居宅介護職員初任者等研修事業者指定通知書

年 月 日付け第 号の申請については、宮崎県居宅介護職員初任者等
研修事業指定事務取扱要領に基づき、下記のとおり宮崎県居宅介護職員初任者等研修事業
者として指定します。

記

1	研修の課程	
2	事業者番号	
3	指定年月日	年 月 日
4	指定有効期限	年 月 日

様式12

宮崎県居宅介護職員初任者等研修事業者指定変更届

年 月 日

宮崎県知事 殿

住 所
名 称
代表者名
電話番号

印

年 月 日付け第 号により指定を受けた研修事業について、下記のとおり変更の申請をします。

記

1	事業者番号	
2	変更する事項	
3	変更する内容	別紙のとおり
4	変更する時期	年 月 日から
5	変更する理由	
6	担当者名 電話番号 FAX番号	

様式13

宮崎県居宅介護職員初任者等研修事業（廃止・休止・再開）届

年 月 日

宮崎県知事 殿

住 所
名 称
代表者名
電話番号

印

年 月 日付け第 号により指定を受けた研修事業について、下記のとおり事業を（廃止・休止・再開）します。

記

1	事業者番号	
2	(廃止・休止・再開)の時期	
3	(廃止・休止・再開)の理由	
3	休止の予定期間	

様式14

宮崎県居宅介護職員初任者等研修事業計画書

年 月 日

宮崎県知事 殿

申請者 住 所
名 称
代表者名
電話番号

印

年 月 日付け第 号により指定を受けた研修事業について、下記のとおり事業を実施しますので報告します。

記

1	事業者番号	
2	研修課程の名称	
3	募集人員	人
4	募集開始予定年月日 研修開始年月日	年 月 日頃 年 月 日頃
5	担当者名 電話番号 FAX番号	

(添付書類)

- 1 学則
- 2 研修にかかる収支予算書

様式15

宮崎県居宅介護職員初任者等研修事業実績報告書

年 月 日

宮崎県知事 殿

申請者 住 所
 名 称
 代表者名
 電話番号

印

年 月 日付け第 号により指定を受けた研修事業について、下記のとおり事業を完了しましたので報告します。

記

1	事業者番号		
2	研修課程の名称		
3	研修受講の状況	(1) 受講者数	人
		(2) 修了者数	人
4	担当者名 電話番号 FAX番号		

(添付書類)

- 1 研修事業にかかる決算（見込）書
- 2 修了者名簿（研修課程別）