(様式第１号)

介護員養成研修事業者指定申請書

 （あて先） 令和　　年　　月　　日

 　　滋賀県知事

 申請者 住　　　　所（〒　　－　　　　　　）

　 事業者名

代表者職・名

ＴＥＬ

ＦＡＸ

　　介護員養成研修事業者の指定を受けたいので、滋賀県介護員養成研修事業指定事務取扱

要領第５の１の規定により下記のとおり申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 指定を受ける研修事業の名称 | ・介護職員初任者研修（通学・通信）・生活援助従事者研修（通学・通信） |
| 研修事業を実施する県内の事業所の・住　　所・事業所名・代表者職・名・Ｔ　Ｅ　Ｌ・Ｆ　Ａ　Ｘ・担当者・メール | (〒　　- 　 )　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 情報開示を行うホームページのアドレス | <http://www> |
| 募集予定期間 | 令和　　年　　月　　日　～ 令和　　年　　月　　日 |
| 研修事業実施予定期間 | 令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日 |

⇓提出書類一覧（添付しているものに○）

|  |  |
| --- | --- |
|  | 提　　　出　　　書　　　類 |
|  | ①定款、寄付行為その他の基本約款 |
|  | ②法人の登記簿謄本（公立学校を除く。） |
|  | ③役員等名簿（様式第２号） |
|  | ④申請者の資産状況 |
|  | ⑤研修事業に係る収支予算の細目および向こう２年間の財政計画 |
|  | ⑥学則（様式第３号） |
|  | ⑦カリキュラム日程表（様式第４号－１）および研修区分表（様式第４号－２） |
|  | ⑧講師選定調書（様式第５号） |
|  | ⑨実習を実施する場合は、実習施設利用計画書（様式第６号）および実習施設利用承諾書（様式第７号） |
|  | ⑩講義室および演習室の備品と面積の記載した平面図 |
|  | ⑪講義室および演習室の賃貸借契約書の写し、もしくは使用承諾書（様式第８号）（自己所有でない場合） |
|  | ⑫修了証明書の様式（様式第９号） |
|  | ⑬演習使用備品一覧（様式第10号） |
|  | ⑭研修修了の評価方法と合格基準（様式第11号） |
|  | ⑮介護員養成研修事業年間実施計画書（様式第12号－１） |
|  | ⑯公表情報の内訳（様式第13号）および公表資料（ホームページ開示前のプレビュー画面のプリントアウトしたもの） |
|  | ⑰通信添削課題（通信学習を実施する場合） |
|  | ⑱添削指導の方法（通信学習を実施する場合） |
|  | ⑲面接指導の方法（通信学習を実施する場合、通学学習時の通信添削課題の解説や質疑応答等の研修方法） |
|  | ⑳その他必要があると知事が求めるもの |

　（様式第２号）

役員等名簿

　滋賀県介護員養成研修事業指定事務取扱要領に基づき、介護員養成研修の研修事業者指定申請にあたり、本名簿に記載の情報を滋賀県が滋賀県警察本部に対する照会に使用することについて、役員等全員が同意のうえ提出します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・名

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 番号 | 役職名 | 氏名 | 生年月日 | 備　　考 |
| フリガナ | 漢字表記 | 元号 | 年 | 月 | 日 |
| 1 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　　 |
| 2 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　　 |
| 3 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　　 |
| 4 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　　 |
| 5 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　　 |
| 6 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　　 |
| 7 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　　 |
| 8 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　　 |
| 9 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　　 |
| 10 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　　 |
| ※役員等：取締役・会計参与・監査役・執行役・理事・監事等を記載すること。 |

（様式第３号）

学　　　　　　　　　則

|  |  |
| --- | --- |
| ①申請者の住所・事業者名、電話 | 〒 |
| ②県内の事業所の住所・事業所名、電話 | 〒※申し込み・資料請求先 |
| ③指定を受ける研修事業の名称 |  |
| ④研修課程および学習方法（該当項目に○） | ・介護職員初任者研修課程（通学・通信）　　　・生活援助従事者研修課程（通学・通信）(対象地域：　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ⑤開講の目的 |  |
| ⑥指令年月日等（記入は通知後） | 令和　　年　　月　　日滋賀県指令　　第　　　　　号※募集広告を行う場合は、必ずこれを明記すること。　　　 |
| ⑦受講資格 | ※求職者支援訓練等の場合は、ここに資格を記入すること。 |
| ⑧定　員 | 名 |
| ⑨募集・研修期間 | （募集）令和　年　月　日　～　令和　年　月　日（研修）令和　年　月　日　～　令和　年　月　日※研修期間の初日は開校式の日を言う。 |
| ⑩研修カリキュラム | カリキュラム日程表（様式第４号－１）研修区分表（様式第４号－２）　を参照 |
| ⑪研修会場の名称・住所　・講義　・演習 | 〒 |
| ⑫実習施設の名称等 | １．実施する（実習施設利用計画書（様式第６号参照）２．実施しない |
| ⑬使用テキストおよび通信添削課題（出版社と名称等） | テキスト通信添削課題 |
| ⑭受講手続きおよび本人確認の方法（選考方法含む） | 　 |
| ⑮受講料、テキスト代等および支払い方法（受講料補助制度含む。） |  |
| ⑯解約条件および返金の有無等 |  |
| ⑰欠席・遅刻・早退・受講取消の取扱基準 | 欠席遅刻早退取消 |
| ⑱研修修了の認定方法、評価方法と合格基準 | ※評価方法と合格基準：様式第11号参照 |
| ⑲補講の方法および補講料 |  |
| ⑳募集の広報の方法 | ※広報は指定を受けてから行うこと。 |
| 情報公開の方法(ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞｱﾄﾞﾚｽ等) |  |
| 受講者の個人情報の取扱 | 個人情報保護規程作成の有無（有・無）※修了者は県の管理する修了者名簿に記載されることを明記する。 |
| 受講中の事故等についての対応 |  |
| 研修責任者名と役職 |  |
| 課程編成責任者名と役職 |  |
| 情報開示責任者名、役職および連絡先 |  |
| 苦情相談担当者名、役職および連絡先 | 【事業者】【事業所】 |
| 事業所の研修担当者名と連絡先 |  |
| その他研修に関する事項 |  |

　　※情報開示責任者は、責任をもって常にホームページの開示内容を管理・更新すること。

※「その他研修に関する事項」欄には、事業者において特に受講予定者に提示すべき事項があれば記入すること。（求職者支援訓練等を含む。）

(様式第４号－１)

　　　　　　　カ　リ　キ　ュ　ラ　ム　日　程　表

○研修全体の期間：令和　年　月　日～令和　年　月　日）　　　令和　年　月　日作成

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 研　修　日　時 | 時間（ｈ） | 科目番号教科番号・教科名 | 講　師　名 | 講師要件資格 |
| 月 　日 | 曜 | 時　分～　時　分 |
|  |  | ～～～ | ○○○ | 開講式　 １(1)多様なサービスの理解１(2)介護職の仕事内容や働く現場の理解 |  | - |
|  |  | 添削課題提出期限 | ()() | ３(2)介護職の職業倫理３(4)介護職の安全 |  |  |
|  |  |  |  |  　　　　・　　　 ・　 |  |  |
|  |  |  |  | 　　　 ・　 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 計 | ○○○ | 時間数内訳（通学　　　時間）（通信　　　時間） |  |
|  |  |  |  | 修了評価筆記試験修了判定会議試験結果集計・採点・合否発表 |  |  |
|  |  |  |  | 修了式 | － | ― |

※研修開始にあたっては、開講式・オリエンテーションを実施すること。

※科目番号・教科番号は、要綱の別紙２の科目・教科の番号を記入すること。

※通信学習の場合は、添削課題の提出期限日に通学と同様に記載すること。

※修了評価筆記試験日、修了判定会議日、不合格者への補講等を行う日（筆記　試験日の実施でも可。）および修了式を含めて作成すること。なお、修了判定会議の講師名も記載すること。

(様式第４号－２)

研　　修　　区　　分　　表

令和　年　月　日作成

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 科目・教科 | 研修時間 | 到達目標・講義の内容・演習の実施方法実習実施内容・通信学習課題の概要等 |
| 通学 | 通信 | 実習 | 計 |
| １職務の理解　　 　(　時間) | ○ | － | － | ○ | (到達目標) |
| (1)多様なサービの理解 | ○ | ― | － | ○ | （講義） |
| (2)介護職の仕事内容や働く現場の理解 | ○ | ― | － | ○ | （講義）（演習） |
| ２介護における尊厳の保持・自立支援　 (　時間) | ○ | － | － | ○ | (到達目標) |
| (1)人権と尊厳を支える介護 | ○ | － | － | ○ |  |
| (2)自立に向けた介護 | ○ | － | － | ○ |  |
| (3)人権に関する基礎知識 | 2 | ― | ― | 2 |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

※記載内容は、要綱の別紙２の内容を網羅したものとすること。

※講義と演習は一体的に実施すること。「目標、内容等」は目次を設けて分かりやすく記載すること。

なお、実技演習は、実技内容等を記載すること。

※時間配分の下限は３０分単位とする。

(様式第５号)

講　師　選　定　調　書

 ○研修全体の期間：令和　年　月　日～令和　年　月　日　　　令和　年　月　日作成

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 |  | 承諾を得た日 | 令和　年　月　日 | 専任・外部の別 |  |  |
| 担当科目・教科 |
|  | 科目番号　教科番号 資格　　　　 科目番号 教科番号 資格（　） － （　） 【　】 　　 （　） － （　） 【　】（　） － （　） 【　】 　　 （　） － （　） 【　】（　） － （　） 【　】 　　 （　） － （　） 【　】（　） － （　） 【　】 　　 （　） － （　） 【　】※科目・教科番号には該当する数値。資格は、①の担当科目等に関連する講師要件に係る資格から講師要件に該当する数値を記入。 |
| ①担当科目等に関連する講師要件に係る資格 | 【１】　　　　　　　　　　（　　　年　月取得・実務経験:　年　月）【２】　　　　　　　 　　（　　　年　月取得・実務経験:　年　月）【３】　　　　　　　　 　（　　　年　月取得・実務経験:　年　月）【４】　　　　　　　　　 （　　　年　月取得・実務経験:　年　月） |  |
| ②担当科目等に関連する職歴 | 施設・事業種別 | 業務内容（教員の場合担当教科） | 実　務　経　験従　事　期　間 | 実務年月 |
| 勤務先名（施設・事業所・学校等） |
|  | ◎現在の状況【　】 | 年　月 ～ 現　在 | : |
|  |
|  | ◇以下に必要な経歴を記載【　】 | 年　月 ～ 年　月 | : |
|  |
|  | 【　】 | 年　月 ～ 年　月 | : |
|  |
|  | 【　】 | 年　月 ～ 年　月 | : |
|  |
|  | 【　】 | 年　月 ～ 年　月 | : |  |
|  |

※担当教科の講師要件に関する資格のみ記入すること。それ以外は記入しないこと。

※講師が講義等承諾を得た日を記載すること。

※施設・事業種別・事業所名欄：上段には、要綱別紙３の種別から該当施設等を記入すること。教員の場合は学校等種別を記入。養成施設の場合は施設種別を記入。（医療機関不要）

下段には施設・事業所・医療機関・学校名称を記入すること。

※業務内容欄【　】：①の該当資格の数字を記入すること。

※実務経験従事期間欄：資格取得後の勤務期間を記入し、①にはこの期間を転記すること。

※複数の職務を兼務している場合は、主たる業務を実務として算定する。

　　　例えば、施設長兼相談員の場合、施設長または相談員のどちらか一方を記載すること。

※現在、教師、講師（研修機関の）を職業としている者は、勤務年数を記入すること。

※専任・外部欄：専任とは同一機関の職員、外部とはそれ以外の者をいう。

※講師にはホームページで情報が開示されることの同意を得ておくこと。

(様式第６号)

　実　習　施　設　利　用　計　画　書

○研修全体の期間：令和　年　月　日～令和　年　月　日　　　令和　年　月　日作成

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|                |  | 施設種別 | 施　設　名 | 人数・時間 | 施設等の実習指導者名 |
| 当初見学 | 現場実習 | 最終見学 |
| ｈ | 　ｈ | ｈ |
| １ |  |  | 人 | 人 |  人 |   |
| 住所： |
| ２ |  |  | 人 | 人 |  人 |  |
| 住所： |  |
| ３ |  |  | 人 | 人 |  人 |  |
| 住所： |  |
| ４ |  |  | 人 | 人 |  人 |  |
| 住所： |  |
| ５ |  |  | 人 | 人 |  人 |  |
| 住所： |
| 6 |  | 人 | 人 |  人 |  |
| 住所： |  |
| 7 |  |  | 人 | 人 |  人 |  |
| 住所： |  |
| 8 |  |  | 人 | 人 |  人 |  |
| 住所： |
| ９ |  |  | 人 | 人 |  人 |  |
| 住所： |  |
| 10 |  |  | 人 | 人 |  人 |  |
| 住所： |  |
| 実習人数合計 |  |  |  人 | 人 | 人 |  |
| 募 集 定 員 |  |  | 人 | 人 | 人 |

◎施設実習を実施する場合に作成すること。

※見学については研修事業者が決めた時間数を記載すること。

※施設種別欄：要綱別紙３の種別から該当施設等を記載すること。

※施設名欄：研修先の施設名と住所を記載すること。

※募集定員分以上の承諾を得ること。

※実習指導者は施設での実務経験が３年以上あること。

(様式第７号)

|  |
| --- |
| 県提出用 |

　実　習　施　設　利　用　承　諾　書

 　 　　　　　令和　　年 月 日

 　　（指定研修事業代表者）

　様

 　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　 法人・団体名

 　 代表者職・名

 介護員養成研修事業の実習施設として、下記のとおり承諾します。

　　 なお、当該研修事業者のホームページで情報を開示することに同意します。

記

 １　研修の全体期間

令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日

　　２　実習時間

　　　　①当初見学　　　　時間

　　　　②現場実習　　　　時間

　　　　③最終見学　　　　時間

３　施設・事業所

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施設種別 | 施設名・事業所名 | １日の受入人数 |
| 当初見学 | 現場実習 | 最終見学 |
|  | ○名称○住所○実習指導者名○開設年月（平成・令和　年　月） | 　　　　　人 | 　　　　　人 | 　　　　　人 |
|  | ○名称○住所○実習指導者名○開設年月（平成・令和　年　月） | 　　　　　人 | 　　　　　人 | 　　　　　人 |
|  | ○名称○住所○実習指導者名○開設年月（平成・令和　年　月） | 　　　　　人 | 　　　　　人 | 　　　　　人 |
|  | ○名称○住所○実習指導者名○開設年月（平成・令和　年　月） | 　　　　　人 | 　　　　　人 | 　　　　　人 |

◎実習を実施する場合に作成すること。

※県に申請をする時点で、施設・事業所は開設後１年が経過していること。

　　※施設種別欄は、要綱別紙３の種別から記入すること。

※実習指導者は、施設・事業所での実務経験が３年以上あること。

※県提出用と事業者控え用の２部作成し、県提出用のみ提出すること。事業者控え用には「県提出

用」の標記のないものを使用すること。

 (様式第８号)

|  |
| --- |
| 県提出用 |

講義室および演習室使用承諾書

 　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

 　 （指定研修事業代表者）

様

 　 所在地

 　 法人・団体名

 　 代表者職・名

 　貴団体の実施する下記の介護員養成研修事業の

（　）講義室

として下記のとおり使用を承諾します。

（　）演習室

 記

　１　研修内容

(1) 研修の全体の期間

令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日

　(2) 定　　員

　　　　　　　名

２．承諾会場の内容

　(1) 所在地

(2) 施設名

　(3) 使用期間

令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日

　(4) 面　積

 ①講義室 　　㎡

②演習室 　　㎡

(5) 収容定員

 ①講義室 　　名

②演習室 　　名

※講義室、演習室：受講者１名あたりの必要面積　１．６５㎡以上必要

　　　　　（試算　2の(4)／１．６５㎡＝定員の最大。１の（２）確認）

　　　※講義室および演習室の設備と面積を記載した平面図を添付すること。

※県提出用と事業者控え用の２部作成し、県提出用のみ提出すること。

事業者控え用には「県提出用」の標記のないものを使用すること。

（様式第１０号）

演　習　使　用　備　品　一　覧　表

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　年　月　日現在

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区　　分 | 台数 | 設置済・レンタル・その他の別 | 合計数 |
| 1. ベッド
 |  | 設置済 |  |
|  | レンタル |
|  | その他（　　　　　　　　　　　　　） |
| 1. 簡易浴槽
 |  | 設置済 |  |
|  | レンタル |
|  | その他（　　　　　　　　　　　　　） |
| 1. ポータブルトイレ
 |  | 設置済 |  |
|  | レンタル |
|  | その他（　　　　　　　　　　　　　） |
| 1. 車椅子
 |  | 設置済 |  |
|  | レンタル |
|  | その他（　　　　　　　　　　　　　） |

※①の備品は、受講者７名に１台以上あること。ただし、受講者６名に１台以上あるこ

とが望ましい。

※②～④の備品は、適時揃えること。ただし、受講者８名に１台以上あることが望ましい。

※その他消耗品等については、適宜定員分揃えること。

　　　　Ⅰ　介護職員初任者研修・・・①②③④全て必要

　　　　Ⅱ　生活援護従事者研修・・・④のみ

（様式第１１号）

研修修了の評価方法と合格基準

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日作成

|  |
| --- |
| １．出題範囲２．出題形式３．出題数と配点方法４．合否判定基準５．不合格になったときの対応方法　 |

※出題範囲：科目の範囲、テキストの範囲等を記載する。

※出題形式：選択式、記述式等形式を記載する。

※出題数と配点：出題形式の数とそれの配点（合計は１００点）を記載する。

※合否判定基準：基準点数を記載する。

※不合格対応：補講・再評価（いつ、時間数）を行うか。補講料・再評価料の有無と金額等を記載

すること。

（様式第１２号－１　介護職員初任者研修　生活援助従事者研修）

令和　　年度介護員養成研修事業年間実施計画書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　年　月　日作成

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 募集予定期間 | 実施予定期間 | 方　法 | 実施場所 | 定 員 |
| 月 日～月 日 | 月 日～月 日 | （　）通学（　）通信 |  | 　　　　　人 |
| 月 日～月 日 | 月 日～月 日 | （　）通学（　）通信 |  | 　　　　　人 |
| 月 日～月 日 | 月 日～月 日 | （　）通学（　）通信 |  | 　　 人 |
| 月 日～月 日 | 月 日～月 日 | （　）通学（　）通信 |  | 　　　　　人 |
| 月 日～月 日 | 月 日～月 日 | （　）通学（　）通信 |  | 　　　　　人 |
| 月 日～月 日 | 月 日～月 日 | （　）通学（　）通信 |  | 　　　　　人 |
| 月 日～月 日 | 月 日～月 日 | （　）通学（　）通信 |  | 　　 人 |
| 月 日～月 日 | 月 日～月 日 | （　）通学（　）通信 |  | 　　　　　人 |
| 月 日～月 日 | 月 日～月 日 | （　）通学（　）通信 |  | 　　　　　人 |

※申請年度の計画を記載すること。

（様式第１２号－２　　介護職員初任者研修　生活援助従事者研修）

令和　　年度介護員養成研修事業年間実施計画届出書

令和　　年　　月　　日

（あて先）

 　　滋賀県知事

 申請者 住　　所〒

 事業者名

 代表者職・名

 TEL 　　FAX

 事業所

 　 住　　所〒

 　 事業所名

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・名

　　　 TEL 　　FAX

　　令和　　年度介護員養成研修事業を下記のとおり計画したので、滋賀県介護員養成研修事業指定事務取扱要領第８に規定により届け出ます。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 募集予定期間 | 実施予定期間 | 方　法 | 実施場所 | 定 員 |
| 月 日～月 日 | 月 日～月 日 | （　）通学（　）通信 |  | 　　　　　人 |
| 月 日～月 日 | 月 日～月 日 | （　）通学（　）通信 |  | 　　　　　人 |
| 月 日～月 日 | 月 日～月 日 | （　）通学（　）通信 |  | 　　 人 |
| 月 日～月 日 | 月 日～月 日 | （　）通学（　）通信 |  | 　　　　　人 |
| 月 日～月 日 | 月 日～月 日 | （　）通学（　）通信 |  | 　　　　　人 |
| ※毎年３月３１日までに、翌年度の計画を知事に提出すること。 |

（様式第１３号）

公表情報の内訳

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　年　月　日作成

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|                   | 情報の種類 | 公表の有　無 | 内　　　　容 |
| 研修機関情報 | 法人情報☆ | □□□□□□□□ | ●　法人格・法人名称・住所等●　代表者名、研修事業担当理事・取締役名△　理事等の構成、組織、職員数等△　教育事業を実施している場合・事業概要△　研究活動を実施している場合･概要△　介護保険事業を実施している場合・事業概要△　その他の事業概要△　法人財務情報 |
| 研修機関情報☆ | □□□□□□□□ | ●　事業所名称・住所等●　理念【様式第３号⑤】●　学則【様式第３号】●　研修施設、設備【様式第３号⑪】【様式第10号】△　沿革△　事業所の組織、職員数等△　併設して介護保険事業を実施している場合・事業概要☆△　財務セグメント情報 |
| 研修事業情報 | 研修の概要 | □□□□□□ | ●　対象【様式第３号⑦】●　研修のスケジュール（期間、日程、時間数）【様式第４号―１】●　定員（集合研修、実習）と指導者数【様式第３号】【様式第４号-１】●　研修受講までの流れ（募集、申し込み）【様式第３号】●　費用【様式第３号】●　留意事項、特徴、受講者へのメッセージ等 |
| 課程責任者 | □□ | ●　課程編成責任者名【様式第３号】△　課程編成責任者の略歴、資格 |
| 研修カリキュラム（通信）修了評価 | □□□□□□ | ●　科目別シラバス【様式第４号－２】●　科目別担当教官名【様式第４号―１】●　科目別特徴【様式第４号－２】　　演習の場合は、実技内容・備品、指導体制● 科目別通信・事前・事後学習とする内容及び時間【様式第４号-２他】●　通信課程の教材・指導体制・指導方法・課題【様式第1号提出書類一覧の⑰～⑲又は様式第１８号提出書類一覧の⑩～⑫】* 修了評価の方法、評価者、再履修等の基準【様式第１１号】
 |
|  |  | 実習施設（実習を行う場合） | □□□□□□□ | ●　協力実習機関の名称・住所等☆【様式第６号】●　協力実習機関の介護保険事業の概要☆●　協力実習機関の実習担当者名【様式第６号】●　実習プログラム内容、プログラムの特色【様式第４号－２】● 実習中の指導体制・内容（振り返り、実習指導等【様式第４号-２】△　実習担当者の略歴、資格、メッセージ等●　協力実習機関における延べ人数 |
| 講師情報 | □□□□ | ●　名前【様式第５号】●　略歴、現職、資格【様式第５号】△　受講者向けメッセージ等△　受講者満足度調査の結果等 |
| 実績情報 | □□□□□ | ●　過去の研修実施回数（年度ごと）●　過去の研修延べ参加人数（年度ごと）△　卒業率・再履修率△　卒後の就業状況（就職率／就業分野）△卒後の相談・支援 |
| 連絡先 | □□□ | ●　申し込み・資料請求先【様式第３号】●　法人の苦情対応者名・役職・連絡先【様式第３号】●　事業所の苦情対応者名・役職・連絡先【様式第３号】 |
| 質を向上させるための取り組み | □□□□□ | △　自己評価活動、相互評価活動△　実習の質の向上のための取り組み、研修機関と実習機関との連携△　研修活動、研究活動△　研修生満足度調査情報（アンケート、研修生の声など）△　事業所満足度調査情報（アンケート、事業所の声など） |

※内容欄のマークは、●：必須、△：可能な限り公表、☆：他のページにリンクで対応可

とする。

※公表する情報にチェックを入れること。

※公表の資料については、事業所独自で作成するか県の様式で代用することができる。

※県の様式で公開する場合は、ホームページのプレビュー画面のプリントアウトの添付は不要とする。

（様式第１４号）

介護員養成指定研修事業連携協力事業者届出書

 　 令和　　年　　月　　日

 （あて先）

 　　滋賀県知事

 申請者 住　　所〒

 事業者名

 代表者職・名

 TEL 　　FAX

 事業所

 　 住　　所〒

 　 事業所名

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・名

 　 TEL 　　FAX

 　　令和　　年　　月　　日付け滋賀県指令　　第　　　　号で指定を受けた介護員養成研修事業の連携協力事業者について、滋賀県介護員養成研修事業指定事務取扱要領

（　）第５の３

　　　　　　　　　の規定により届け出ます。

（　）第９の３

記

１　連携協力機関

 　２　連携協力して実施する科目名と教科名

　　添付書類

　　　①申請事業者の研修区分表（様式第４号－２）

　　　②連携協力事業者の研修区分表（様式第４号－２）

　　　③その他参考となる書類

 （様式第１５号）

介護員養成研修事業（者）変更申請書

 　 令和　　年　　月　　日

 （あて先）

 　　滋賀県知事

 申請者 住　　所〒

 事業者名

 代表者職・名

 TEL 　　FAX

 事業所

 　 住　　所〒

 　 事業所名

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・名

 　 TEL 　　　　　　　　FAX

 　　　令和　　年　　月　　日付け滋賀県指令　　第　　　　号で指定を受けた

（　）介護員養成研修事業者

 　　　　 　　　　 について、下記のとおり変更したいので

（　）介護員養成研修事業

 　　 （　）第５の４

 　滋賀県介護員養成研修事業指定事務取扱要領 　　 の規定により申請します。

 　　 　（　）第９の４

記

 　 １　変更時期

令和 年　　月　　日

 　 ２　変更理由

 　 ３　変更内容

|  |  |
| --- | --- |
| 変 更 前 | 変 更　　　　後 |
|  |  |

 ４　変更に係る関係書類

　　 ※変更時期とは、変更したい事項に記載された日付をいう。

　　 ※原則、変更のする１０日前までに申請すること。

 　（様式第１６号）

介護員養成研修事業（者）変更届出書

 　 　令和　　年　　月　　日

（あて先）

 　　　滋賀県知事

 申請者 住　　所〒

 事業者名

 代表者職・名

 TEL 　　FAX

 事業所

 　 住　　所〒

 　 事業所名

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・名

 　 TEL 　　FAX

 　　　令和　　年　　月　　日付け滋賀県指令　　　第　　　　号で指定を受けた

 　（　）介護員養成研修事業者

　　　　　　　　　　 　　　について、下記のとおり変更したいので

　　（　）介護員養成研修

 （　） 第５の５

 　滋賀県介護員養成研修事業指定事務取扱要領 　　　　　　の規定により届け出ます。

 (　) 第９の５

記

 １　変更時期

 令和　　年　　月　　日

 ２　変更理由

 　 ３　変更内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|          | 変 更 前 | 変 更　　　　後 |
|  |  |
| ４　変更に係る関係書類 |

（様式第１７号）

介護員養成研修事業（者）休廃止および再開届出書

 　 令和　　年　　月　　日

 　（あて先）

 　　　滋賀県知事

 　 申請者 住　　所〒

 　 事業者名

 　 代表者職・名

 　 TEL 　　FAX

 事業所

 　　　　　　　　　　　　　　　 住　　所〒

 　 事業所名

 　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・名

 　 TEL 　　FAX

 　令和　　年　　月　　日付け滋賀県指令　　　第　　　　号で指定を受けた

（　）介護員養成研修事業者

 　　　　　　　 を、下記のとおり

 （　）介護員養成研修事業

（　休止　・　廃止　・　再開　）したいので滋賀県介護員養成研修事業指定事務取扱要

 領第７の規定により届け出ます。

記

 １ 廃止および再開の時期

 　令和　　年　　月　　日（　廃止　・　再開　）

 ２ 休止期間

 　 令和 年　　月　　日から令和　　年　　月　　日まで

 ３ 休止、廃止および再開の理由

　　　※応募が少なく、研修事業を休止する場合は、応募者への対応を記載すること。

（様式第１８号）

介護員養成研修事業指定申請書

 　 令和　　年　　月　　日

（あて先）

 　　滋賀県知事

 申請者 住　　所（〒　　－　　　　　　）

 　 事業者名

代表者職・名

ＴＥＬ

ＦＡＸ

　　令和　　年度介護員養成研修事業実施計画書に基づき、滋賀県介護員養成研修事業指定事務取扱要領第９の１の規定により下記のとおり申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 指定を受ける研修事業の名称 | 介護職員初任者研修（通学・通信）生活援助従事者研修（通学・通信） |
| 研修事業を実施する県内の事業所の・住　　所・事業所名・代表者職・名・Ｔ　Ｅ　Ｌ・Ｆ　Ａ　Ｘ・担当者名・メール | (〒　　- 　 )  |
| 情報開示を行うホームページのアドレス | http://www |
| 募集予定期間 | 令和　　年　　月　　日　～ 令和　　年　　月　　日 |
| 研修事業実施予定期間 | 令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日 |

⇓　提出書類一覧（添付しているものに○）

|  |  |
| --- | --- |
|  | 提　　　出　　　書　　　類 |
|  | ①学則（様式第３号） |
|  | ②カリキュラム日程表（様式第４号－１）および研修区分表（様式第４号－２） |
|  | ③講師選定調書（様式第５号） |
|  | ④実習を実施する場合は、実習施設利用計画書（様式第６号）および実習施設利用承諾書（様式第７号） |
|  | ⑤講義室および演習室の備品と面積の記載された平面図 |
|  | ⑥講義室および演習室の賃貸借契約書の写し、もしくは使用承諾書（様式第８号）（自己所有でない場合） |
|  | ⑦演習使用備品一覧表（様式第10号） |
|  | ⑧研修修了の評価方法と合格基準（様式第11号） |
|  | ⑨公表情報の内訳（様式第13号）および公表資料（ホームページ開示前のプレビュー画面のプリントアウトしたもの） |
|  | ⑩通信添削課題（通信学習を実施する場合） |
|  | ⑪添削指導の方法（通信学習を実施する場合） |
|  | ⑫面接指導の方法（通信学習を実施する場合、通学学習時の通信添削課題の解説や質疑応答等の研修方法） |
|  | ⑬その他必要があると知事が求めるもの |

（様式第１9号）

介護員養成指定研修事業受講決定報告書

（介護職員初任者研修　生活援助従事者研修）

 　令和　　年　　月　　日

 　 　（あて先）

 　　　　滋賀県知事

 　 申請者 住　　所

 　 事業者名

 　 代表者職・名

 　 TEL 　　FAX

 事業所

 　 住　　所

 　 事業所名

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・名

 　 TEL 　　FAX

令和　　年　　月　　日付け滋賀県指令　　第　　　　号で指定を受けた介護員養成研修事業の受講決定状況を、滋賀県介護員養成研修事業指定事務取扱要領第１１の規定により報告します。

記

 　 １　研修実施期間

 　　　令和 　年　　月　　日から令和　　年　　月　　日まで

 　２ 受講決定状況

募 集 定 員 　　　 人

 　 受講申込者数　　　　　人

　　　　　受講決定者数　 人

※受講者の決定を行ってから開講日までに提出すること。 （様式第20号－１）

介護員養成指定研修事業実績報告書

（介護職員初任者研修　生活援助従事者研修）

 令和　　年　　月　　日

 　（あて先）

 　　　滋賀県知事

 　 申請者 住　　所

 　 事業者名

 　 代表者職・名

 　 TEL 　　FAX

 事業所

 　 住　　所

 　 事業所名

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・名

 　 TEL 　　FAX

 　　令和　　年　　月　　日付け滋賀県指令　　第　　　　号で指定を受けた介護員養成研修事業実績について下記のとおり作成したので、滋賀県介護員養成研修事業指定事務取扱要領第１２の規定により報告します。

記

 　 １　研修実施期間

令和　　年　　月　　日から令和　　年　　月　　日まで

 　２ 受講状況

募 集 定 員 　　　 人

 　 受講申込者数　　　　人

受講決定者数　　　　人

　　　　　修了認定者等　 　　人

　　　　　　　　（未修了者　　人：内訳・補講予定者　人、退学者等　人）

提出書類一覧（添付しているものに○）

|  |  |
| --- | --- |
| ○ | 提　　　出　　　書　　　類 |
|  | ①修了者名簿（様式第21号）および電磁的記録 |
|  | ②受講者出席簿の写し |
|  | ③実習を実施した場合は、実習実施状況一覧（様式第22号） |
| － | ④遅刻・早退・欠席した受講者に対して実施した補講に関する書類 |
|  | －１　補講（講義・演習）実施状況報告書（様式第23号－１） |
|  | －２　補講（講義）証明書（様式第23号－２） |
|  | －３　補講（施設実習）証明書（様式第23号－３） |
|  | ⑤カリキュラム日程表（様式第４号－１） |
|  | ⑥補講者の今後の予定。なお定められた期間内に修了する見込みがなくなった者については、その時点で文書で報告すること。 |
|  | ⑦研修事業にかかる収支決算の細目 |
| 　　 | ⑧その他必要があると知事が認めるもの |

（様式第20号－２）

介護員養成指定研修事業実績報告書（補講者分）

 令和　　年　　月　　日

 （あて先）

 　　滋賀県知事

 　 申請者 住　　所

 　 事業者名

 　 代表者名

 　 TEL 　　FAX

 事業所

 　 住　　所

 　 事業所名

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

 　 TEL 　　FAX

 　　令和　　年　　月　　日付け滋賀県指令　　第　　　　号で指定を受けた介護員養成研修事業の未修了者の補講が修了しましたので、滋賀県介護員養成研修事業指定事務取扱要領第１２の規定により報告します。

記

 　１　当初の研修実施期間

 　 令和　　年　　月　　日　から　令和　　年　　月　　日まで

 　　　（補講の研修実施期間）

　令和　　年　　月　　日　から　令和　　年　　月　　日まで

 　２ 受講状況

定　　　　　　　員　　　　　　　　人

 受講決定者数 人

 　 修了認定者報告済数　　　 人

 　　　　今回修了者数　　　　　　　　人

　　　　（修了認定者報告済数は令和　年　月　日に報告済み）

提出書類一覧（添付しているものに○）

|  |  |
| --- | --- |
| ○ | 提　　　出　　　書　　　類 |
|  | ①修了者名簿（様式第21号）および電磁的記録 |
|  | ②受講者出席簿の写し |
|  | ③実習を実施した場合は、施設実習実施状況一覧（様式第22号） |
| － | ④遅刻・早退・欠席した受講者に対して実施した補講に関する書類 |
|  | －１　補講（講義・演習）実施状況報告書（様式第23号－１） |
|  | －２　補講（講義）証明書（様式第23号－２） |
|  | －３　実習施設利用承諾書（様式第７号） |
|  | －４　補講（施設実習）証明書（様式第23号－３） |
| 　 | ⑤カリキュラム日程表（様式第４号－１） |
|  | ⑥研修区分表（様式第４号－２） |
|  | ⑦その他必要があると知事が認めるもの |

　※補講者に係る分のみ提出

（様式第２２号）

　施設実習実施状況一覧

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　年　　月　　日

　　下記のとおり、介護員養成研修の施設実習を実施しました。

○実習状況

【施設種別：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受講者氏名 | 当初見学 | 現場実習 | 最終見学 |
| 　　　時間 | １日　時間 | 　　　時間 |
|  |  |  |  |
| 月　日 | 月　日 | 月　日 |
|  |  |  |  |
| 月　日 | 月　日 | 月　日 |
|  |  |  |  |
| 月　日 | 月　日 | 月　日 |
| 　　　 |  |  |  |
| 月　日 | 月　日 | 月　日 |
|  |  |  |  |
| 月　日 | 月　日 | 月　日 |
|  |  |  |  |
| 月　日 | 月　日 | 月　日 |
|  |  |  |  |
| 月　日 | 月　日 | 月　日 |
|  |  |  |  |
| 月　日 | 月　日 | 月　日 |
|  |  |  |  |
| 月　日 | 月　日 | 月　日 |
|  |  |  |  |
| 月　日 | 月　日 | 月　日 |
| 　　　 |  |  |  |
| 月　日 | 月　日 | 月　日 |
|  |  |  |  |
| 月　日 | 月　日 | 月　日 |
|  |  |  |  |
| 月　日 | 月　日 | 月　日 |
|  |  |  |  |
| 月　日 | 月　日 | 月　日 |

※施設種別ごとに作成すること。

※施設種別は、要綱別紙３の種別から記入すること。

※見学については時間数を記入すること。

　※上段に施設・事業所名を記入すること。

　※下段に実施日を記入すること。

 （様式第２３号－１）

　補講（講義・演習）実施状況報告書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受講者名 | 補講科目・教科の番号 | 受　　講　　方　　法 | 欠席日時補講日時 |
|  | ２－(1) | １　個別対応（担当講師 　　　　）２　他コース３　他事業者（事業者名 ）４　授業映像・レポート | 令和　年　月　日：　～　　：令和　年　月　日：　～　　：※ﾚﾎﾟｰﾄの場合は評価日令和　年　月　日 |
|  |  | １　個別対応（担当講師 　　　　）２　他コース３　他事業者（事業者名 ）４　授業映像・レポート | 令和　年　月　日：　～　　：令和　年　月　日：　～　　：※ﾚﾎﾟｰﾄの場合は評価日令和　年　月　日 |
|  |  | １　個別対応（担当講師 　　 　）２　他コース３　他事業者（事業者名 ）４　授業映像・レポート | 令和　年　月　日：　～　　：令和　年　月　日：　～　　：※ﾚﾎﾟｰﾄの場合は評価日令和　年　月　日 |
|  |  | １　個別対応（担当講師 　　　）２　他コース３　他事業者（事業者名 ）４　授業映像・レポート | 令和　年　月　日：　～　　：令和　年　月　日：　～　　：※ﾚﾎﾟｰﾄの場合は評価日令和　年　月　日 |
|  |  | １　個別対応（担当講師 　　　）２　他コース３　他事業者（事業者名 ）４　授業映像・レポート | 令和　年　月　日：　～　　：令和　年　月　日：　～　　：※ﾚﾎﾟｰﾄの場合は評価日令和　年　月　日 |
|  |  | １　個別対応（担当講師 　　　　）２　他コース３　他事業者（事業者名 ）４　授業映像・レポート | 令和　年　月　日：　～　　：令和　年　月　日：　～　　：※ﾚﾎﾟｰﾄの場合は評価日令和　年　月　日 |

※受講方法欄は、該当する方法の数字に○印をすること。

　 ※担当講師は、研修教科の講師要件を満たすこと。当該研修以外の講師が担当する時は、

様式第５号（講師選定調書）添付すること。

※他コースは、カリキュラムを添付すること。

※他事業者で補講を受けた場合は、様式第23号－２の証明書を添付すること。

（様式第２３号－２）

|  |
| --- |
| 県提出用 |

　補　講（講　義）証　明　書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　年　　月　　日

　　　（研修事業者名）

様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　補講実施事業者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

法人・団体名

代表者職・名

　下記のとおり、介護員養成研修の補講（講義）を実施したことを証明します。

記

　　１　受講者

氏　　名：　　　　　　（生年月日：　　　　　　　　　）

　２　補講科目および日時

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 当初予定日 | 科目番号・教科名番号 | 補講した日・時間 |
| 月 日（　時間） |  | 月 日（　時間） |
| 月 日（　時間） |  | 月 日（　時間） |
| 月 日（　時間） |  | 月 日（　時間） |
| 月 日（　時間） |  | 月 日（　時間） |

※県提出用と事業者控え用の２部作成し、県提出用のみ提出すること。事業者控え

用には「県提出用」の標記のないものを使用すること。

（様式第２３号－３）

|  |
| --- |
| 県提出用 |

補　講（施設実習）証　明　書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　年　　月　　日

　　　（研修事業者名）

様

　　　　　　　　　　　　　　　　　補講実施事業者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

法人・団体名

代表者職・名

　　下記のとおり、介護員養成研修の補講（施設実習）を実施したことを証明します。

○実習状況

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設種別（受講者氏名） | 当初見学 | 現場実習 | 最終見学 |  |
| 　　　時間 | １日　時間 | 　　 　時間 |
| ( 　　 ） |  |  |  |
| 月　日 | 月　日 | 月　日 |
| ( 　　 ) |  |  |  |
| 月　日 | 月　日 | 月　日 |
| ( 　　） |  |  |  |
| 月　日 | 月　日 | 月　日 |
| ( 　　 ) |  |  |  |
| 月　日 | 月　日 | 月　日 |
| ( 　　 ） |  |  |  |
| 月　日 | 月　日 | 月　日 |
| ( 　　 ） |  |  |  |
| 月　日 | 月　日 | 月　日 |
| ( 　　 ） |  |  |  |
| 月　日 | 月　日 | 月　日 |

○研修期間内での変更の場合は作成不要。

※施設種別は、要綱別紙３の種別から記入すること。

※上段には施設・事業所名を記入すること。

※県提出用と事業者控え用の２部作成し、県提出用のみ提出すること。事業者控え

用には「県提出用」の標記のないものを使用すること。