

改正後（新）	改正前（旧）
<p style="text-align: center;">沖縄県居宅介護従業者等養成研修事業指定事務取扱要領</p> <p>（目的）</p> <p>第1条 この要領は沖縄県居宅介護従業者等養成研修事業実施要綱（以下「実施要綱」という。）第9条の規定により、居宅介護従業者等養成研修を行う研修事業者及び研修事業の指定にあたって、必要な事項を定めるものとする。</p> <p>第2条～第4条 （略）</p> <p>（事業者指定申請）</p> <p>第5条 指定研修事業申請者は、「居宅介護従業者等養成研修事業者指定申請書（様式第1号）」に、次の各号に掲げる書類を添付して、研修の募集を行おうとする日の60日前までに、知事に申請しなければならない。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 学則又は募集要項 (2) 研修カリキュラム (3) 講師履歴兼講師就任承諾書（様式第2号） (4) <u>居宅介護従業者等養成研修事業講師一覧表</u>（様式第3号） (5) 実習要項（実習を行う課程のみ） (6) 実習施設利用計画書（様式第4号）及び実習施設受入承諾書（様式第5号） (7) 研修事業に係る事業開始年度及び次年度の収支計画書 (8) 定款、寄付行為その他の基本約款等 (9) 資産状況（申請者の予算書及び決算書） (10) 修了証明書及び携帯用修了証明書の様式 <p>2 講義を通信の方法によって行う場合にあっては、前項に定める書類に加え、次の各号に掲げる書類を添付しなければならない。なお、面接指導に係る必要時間数は、1級課程にあっては12時間以上、2級課程にあっては6時間以上、3級課程にあっては3時間以上、<u>重度訪問介護研修従業者養成研修追加課程、同行援護従業者養成研修応用課程、行動援護従事者養成研修課程、視覚障害者移動支援従業者養成研修課程及び全身性障害者移動支援従業者養成研修課程</u>にあっては1時間以上であること。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 通信添削課題 (2) 添削指導及び面接指導の方法等 (3) 面接指導の実施期間における<u>研修講義室及び演習（実技講習）室使用承諾書</u>（様式第6号） <p>3 補講を他の県内の指定研修事業所に依頼する場合は、前2項各号に定める事項に加え、<u>居宅介護従業者等養成研修事業補講受入承諾書</u>（様式第7号）を提出しなければならない。</p> <p>4 研修事業を委託する場合にあっては、前3項各号に定める書類に加え、次の各号に掲げる書類を添付しなければならない。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 居宅介護従業者等養成研修事業委託届出書（様式第8号） (2) 居宅介護従業者等養成研修事業実施に係る<u>研修事業委託契約書</u>の写し (3) 受託者の居宅介護従業者等養成研修事業者指定通知書の写し <p>5 指定研修事業申請者が、地方公共団体、国の行政機関又は独立行政法人である場合には第1項第8号及び第9号に掲げる書類の提出を免除する。</p>	<p style="text-align: center;">沖縄県居宅介護従業者等養成研修事業指定事務取扱要領</p> <p>（目的）</p> <p>第1条 この要領は沖縄県居宅介護従業者等養成研修実施要綱（以下「実施要綱」という。）第9条の規定により、居宅介護従業者等養成研修を行う研修事業者及び研修事業の指定にあたって、必要な事項を定めるものとする。</p> <p>第2条～第4条 （略）</p> <p>（事業者指定申請）</p> <p>第5条 指定研修事業申請者は、「居宅介護従事者等養成研修事業者指定申請書（様式第1号）」に、次の各号に掲げる書類を添付して、研修の募集を行おうとする日の60日前までに、知事に申請しなければならない。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 学則又は募集要項 (2) 研修カリキュラム (3) 講師履歴兼講師就任承諾書（様式第2号） (4) <u>講師一覧表</u>（様式第3号） (5) 実習要項（実習を行う課程のみ） (6) 実習施設利用計画書（様式第4号）及び実習施設受入承諾書（様式第5号） (7) 研修事業に係る事業開始年度及び次年度の収支計画書 (8) 定款、寄付行為その他の基本約款等 (9) 資産状況（申請者の予算書、決算書） (10) 修了証明書及び携帯用修了証明書の様式 <p>2 講義を通信の方法によって行う場合にあっては、前項に定める書類に加え、次の各号に掲げる書類を添付しなければならない。なお、面接指導に係る必要時間数は、1級課程にあっては12時間以上、2級課程にあっては6時間以上、3級課程にあっては3時間以上、<u>重度訪問介護研修従業者養成研修、行動援護従事者養成研修及び視覚障害者移動支援従業者養成研修、全身性障害者移動支援従業者養成研修の課程</u>にあっては1時間以上であること。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 通信添削課題 (2) 添削指導及び面接指導の方法等 (3) 面接指導の実施期間における<u>講義室及び演習室使用承諾書</u>（様式第6号） <p>3 補講を他の県内の指定研修事業所に依頼する場合は、前2項各号に定める事項に加え、<u>居宅介護従業者等養成研修補講受入承諾書</u>（様式第7号）を提出しなければならない。</p> <p>4 研修事業を委託する場合にあっては、前3項各号に定める書類に加え、次の各号に掲げる書類を添付しなければならない。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 居宅介護従業者等養成研修事業委託届出書（様式第8号） (2) 居宅介護従業者等養成研修事業実施に係る<u>事業委託契約書</u>の写し (3) 受託者の居宅介護従業者等養成研修事業者指定通知書の写し <p>5 指定研修事業申請者が、地方公共団体、国の行政機関又は独立行政法人である場合には第1項第9号及び第10号に掲げる書類の提出を免除する。</p>

6 申請は研修課程ごとに行うものとする。

第6条 (略)

(研修の実施届出)

第7条 指定研修事業者が研修を実施する場合には、年度初回の研修の受講者募集を開始しようとする30日前までに、「居宅介護従業者等養成研修事業実施届出書(様式第9号)」に、次に掲げる書類を添付して知事に届け出なければならない。

- (1) 居宅介護従業者等養成研修事業年間計画一覧(様式第10号)
- (2) 居宅介護従業者等養成研修事業個別計画一覧(様式第11号)

2 知事は、前項により届け出た内容が適当でない認められる場合には、指定研修事業者に対し、必要な指示を行うことができる。

第8条 (略)

(研修の変更届出)

第9条 指定研修事業者は、第7条の規定により届け出た研修の日程を変更するときは、変更を加える30日前までに「居宅介護従業者等養成研修事業変更届出書」(様式第13号)に必要な書類を添付のうえ提出しなくてはならない。

2 (略)

(事業休止又は再開の届出)

第10条 指定研修事業者は、やむを得ず研修事業を休止し、1年以上研修を実施しない場合には、休止することとした日から10日以内に、事業を再開する場合には、募集開始の30日前までに、「居宅介護従業者等養成研修事業(休止・再開)届出書」(様式第14号)を提出しなければならない。

第11条 (略)

(実績報告)

第12条 指定研修事業者は、各研修修了後1か月以内に「居宅介護従業者等養成研修事業実績報告書(様式第16号)」に次の各号に掲げる書類を添付して、知事に報告するものとする。

- (1) 居宅介護従業者等養成研修修了者名簿(様式第17号)
- (2) 居宅介護従業者等養成研修受講者出席簿の写し
- (3) 居宅介護従業者等養成研修施設(事業所)実習修了証明書(様式第18号)
- (4) 研修事業に係る収支決算書

2・3 (略)

第13条～第19条 (略)

附 則

- 1 この要領は、平成20年3月17日から施行する。
- 2 次に掲げる要領は廃止する。

6 申請は研修課程ごとに行うものとする。

第6条 (略)

(研修の実施届出)

第7条 指定研修事業者が研修を実施する場合には、年度初回の研修の受講者募集を開始しようとする60日前までに、「居宅介護従業者養成研修事業実施届出書(様式第9号)」に、次に掲げる書類を添付して知事に届け出なければならない。

- (1) 居宅介護従業者等養成研修年間計画一覧(様式第10号)
- (2) 居宅介護従業者等養成研修個別計画一覧(様式第11号)

2 知事は、前項により届け出た内容が適当ではない認められる場合には、指定研修事業者に対し、必要な指示を行うことができる。

第8条 (略)

(研修の変更届出)

第9条 指定研修事業者は、第7条の規定により届け出た研修の日程を変更するときは、変更を加える30日前までに「居宅介護従業者等養成研修変更届出書」(様式第13号)に必要な書類を添付のうえ提出しなくてはならない。

2 (略)

(事業休止又は再開の届出)

第10条 指定研修事業者は、やむを得ず研修事業を休止し、1年以上研修を実施しない場合には、休止することとした日から10日以内に、事業を再開する場合には、募集開始の60日前までに、「居宅介護従業者等養成研修事業休止・再開届出書」(様式第14号)を提出しなければならない。

第11条 (略)

(実績報告)

第12条 指定研修事業者は、各研修修了後1か月以内に「居宅介護従業者等養成研修事業実績報告書(様式第16号)」に次の各号に掲げる書類を添付して、知事に報告するものとする。

- (1) 修了者名簿(様式第17号)
- (2) 受講者出席簿の写し
- (3) 研修施設事業所実習修了証明書(様式第18号)
- (4) 研修事業に係る収支決算書

2・3 (略)

第13条～第19条 (略)

附 則

- 1 この要領は、平成20年3月17日から施行する。
- 2 次に掲げる要領は廃止する。

- (1) 沖縄県ガイドヘルパー養成研修事業指定要領（平成 11 年制定）
- (2) 沖縄県障害者（児）ホームヘルパー養成研修事業指定要領（平成 14 年制定）
- (3) 沖縄県重度訪問介護従事者養成研修事業指定要領（平成 18 年制定）
- 3 第 5 条及び第 7 条の規定にかかわらず、平成 20 年 5 月末までに初回の研修を実施予定の研修事業者は、受講者募集を開始しようとする 14 日前までに研修事業者の指定申請または研修の実施届出を行うのとする。
- 4 施行日において、廃止前の沖縄県障害者（児）ホームヘルパー養成研修事業指定要領（平成 14 年制定）により、指定をうけている研修事業者は、施行日に指定を受けていた研修課程について、居宅介護従事者研修各課程に係る第 6 条の指定を受けたものとみなす。
- 5 前項の規定により第 6 条の指定を受けたものとみなされた者は、施行日から 3 ヶ月以内に申請をしなければ、当該期間の経過によって、その効力を失う。

附 則

- 1 この要領は、平成 24 年 4 月 1 日から施行する。

別表 1（第 2 条関係）（略）

別表 2（第 2 条関係）

実習施設等及び実習指導者要件

- 1 共通要件（略）
- 2 個別要件
 実習受入施設（事業所）種別及び科目ごとの実習指導者については、次のとおりとする。
- (1) 1 級課程

科 目	実習受入施設（事業所）	実習指導者
支援困難事例 対応実習 (24 時間)	○障害者支援施設 ○障害児入所施設 ○共同生活介護を行う事業所 ○介護老人保健施設 ○介護老人福祉施設 ○地域密着型介護老人福祉施設 ○介護療養型医療施設(介護保険適用 病床に限る。) ○認知症対応型共同生活介護事業所 ○特定施設入居者生活介護事業所 等	3 年以上直接援助業務に従事している者であって、当該施設において 1 年以上勤務している者
デイサービス センター実習 (12 時間)	○生活介護を行う事業所 ○地域活動支援センター ○障害児通所支援事業所 ○通所介護事業所 ○認知症対応型通所介護事業所	3 年以上直接援助業務に従事している介護福祉士又は看護師であって、当該施設において 1 年以上勤

- (1) 沖縄県ガイドヘルパー養成研修事業指定要領（平成 1 1 年制定）
- (2) 沖縄県障害者（児）ホームヘルパー養成研修事業指定要領（平成 1 4 年制定）
- (3) 沖縄県重度訪問介護従事者養成研修事業指定要領（平成 1 8 年制定）
- 3 第 5 条及び第 7 条の規定にかかわらず、平成 2 0 年 5 月末までに初回の研修を実施予定の研修事業者は、受講者募集を開始しようとする 1 4 日前までに研修事業者の指定申請または研修の実施届出を行うのとする。
- 4 施行日において、廃止前の沖縄県障害者（児）ホームヘルパー養成研修事業指定要領（平成 1 4 制定）により、指定をうけている研修事業者は、施行日に指定を受けていた研修課程について、居宅介護従事者研修各課程に係る第 6 条の指定を受けたものとみなす。
- 5 前項の規定により第 9 条の指定を受けたものとみなされた者は、施行日から 3 ヶ月以内に申請をしなければ、当該期間の経過によって、その効力を失う。

別表 1（第 2 条関係）（略）

別表 2（第 2 条関係）

実習施設等及び実習指導者要件

- 1 共通要件（略）
- 2 個別要件
 実習受入施設（事業所）種別及び科目ごとの実習指導者については、次のとおりとする。
- (1) 1 級課程

科 目	実習受入施設（事業所）	実習指導者
支援困難事例 対応実習 (2 4 時間)	○障害者支援施設 ○障害児施設 ○共同生活介護を行う事業所 ○介護老人保健施設 ○介護老人福祉施設 ○地域密着型介護老人福祉施設 ○介護療養型医療施設(介護保険適用 病床に限る) ○認知症対応型共同生活介護事業所 ○特定施設入居者生活介護事業所 等	3 年以上直接援助業務に従事している者であって、当該施設において 1 年以上勤務しているもの
デイサービス センター実習 (1 2 時間)	○生活介護を行う事業所 ○地域活動支援センター ○児童デイサービス事業所 ○通所介護事業所 ○認知症対応型通所介護事業所	3 年以上直接援助業務に従事している介護福祉士又は看護師であって、当該施設において 1 年以上勤

	○小規模多機能型居宅介護事業所 等	務している者		○小規模多機能型居宅介護事業所 等	務しているもの
チーム運営方式業務実習 (16時間)	○チーム運営方式をとっている居宅介護及び訪問介護事業所、夜間対応型訪問介護事業所 等 ※主任ホームヘルパーが他のヘルパーとチームを組み、直接援助を行っていること。	介護福祉士又は居宅(訪問)介護従業者養成研修1級課程修了者であって、資格取得若しくは研修修了後、3年以上サービス提供責任者として勤務しており、当該事業所において1年以上サービス提供責任者として勤務しているもの(平成15年3月31日までの主任ヘルパーとしての従事経験を含む。)	チーム運営方式業務実習 (16時間)	○チーム運営方式をとっている居宅介護及び訪問介護事業所、夜間対応型訪問介護事業所 等 *主任ホームヘルパーが他のヘルパーとチームを組み、直接援助を行っていること	介護福祉士又は居宅(訪問)介護従業者養成研修1級課程修了者であって、資格取得若しくは研修修了後、3年以上サービス提供責任者として勤務しており、当該事業所において1年以上サービス提供責任者として勤務しているもの(平成15年3月31日までの主任ヘルパーとしての従事経験を含む。)
訪問看護同行訪問 (8時間)	○訪問介護ステーション 等	3年以上、訪問看護業務に従事している看護師	訪問看護同行訪問 (8時間)	○訪問介護ステーション 等	3年以上、訪問看護業務に従事している看護師
相談支援事業に係る職員との同行訪問 (4時間)	○指定相談支援事業所 ○地域活動支援センター(I型) 等	専任の従事者として3年以上相談支援業務に従事経験がある者で、当該事業所において1年以上勤務している者	相談支援事業に係る職員との同行訪問 (4時間)	○各市町村指定相談支援事業所 ○地域活動支援センター(I型) 等	専任の従事者として3年以上相談支援業務に従事経験がある者で、当該事業所において1年以上勤務しているもの
地域包括支援センター等職員との同行訪問 (4時間)	○地域包括支援センター ○在宅介護支援センター 等	社会福祉士、保健師、看護師又は介護福祉士のいずれかの資格を有する者であって、当該センターにおいて1年以上勤務している者	地域包括支援センター等職員との同行訪問 (4時間)	○地域包括支援センター ○在宅介護支援センター 等	社会福祉士、保健師、看護師、介護福祉士のいずれかの資格を有する者であって、当該センターにおいて1年以上勤務しているもの
事例報告の検討 (8時間)	○居宅介護を行う事業所 ○訪問介護事業所 等	介護福祉士又は居宅(訪問)介護従業者養成研修1級課程修了者であって、資格取得若しくは研修修了後、3年以上サービ	事例報告の検討 (8時間)	○居宅介護を行う事業所 ○訪問介護事業所 等	介護福祉士又は居宅(訪問)介護従業者養成研修1級課程修了者であって、資格取得若しくは研修修了後、3年以上サービ

		ス提供責任者として勤務しており、当該事業所において1年以上サービス提供責任者として勤務している者(平成15年3月31日までの主任ヘルパーとしての従事経験を含む。)
公的機関見学 (8時間)	○福祉事務所 ○保健所 ○保健センター 等	当該事務所の部門責任者又はそれに準ずる者

(2) 2級課程

科 目	実習受入施設(事業所)	実習指導者
介護実習 (16時間)	○障害者支援施設 ○障害児入所施設 ○共同生活介護を行う事業所 ○介護老人福祉施設 ○介護老人保健施設 ○地域密着型介護老人福祉施設 ○介護療養型医療施設(介護保険適用病床での実習に限る。) ○認知症対応型共同生活介護事業所 ○特定施設入居者生活介護事業所 等	3年以上直接援助業務に従事している者であって、当該施設において1年以上勤務している者
ホームヘルプサービス同行訪問 (8時間)	○居宅介護事業所 ○訪問介護事業所 ○夜間対応型訪問介護事業所 等	介護福祉士又は居宅(訪問)介護従業者養成研修1級若しくは2級課程修了者であって、ホームヘルプ業務に1年以上業務経験のある者
生活介護を行う事業所等見学 (6時間)	○生活介護を行う事業所 ○通所介護事業所 ○訪問看護ステーション ○通所リハビリテーション事業所 等	当該事業所の部門責任者及びそれに準ずる者

		ス提供責任者として勤務しており、当該事業所において1年以上サービス提供責任者として勤務しているもの(平成15年3月31日までの主任ヘルパーとしての従事経験を含む。)
公的機関見学 (8時間)	○福祉事務所 ○保健所 ○保健センター 等	当該事務所の部門責任者又はそれに準ずる者

(2) 2級課程

科 目	実習受入施設(事業所)	実習指導者
介護実習 (16時間)	○障害者支援施設 ○障害児施設 ○共同生活介護を行う事業所 ○介護老人福祉施設 ○介護老人保健施設 ○地域密着型介護老人福祉施設 ○介護療養型医療施設(介護保険適用病床での実習に限る。) ○認知症対応型共同生活介護事業所 ○特定施設入居者生活介護事業所 等	3年以上直接援助業務に従事している者であって、当該施設において1年以上勤務しているもの
ホームヘルプサービス同行訪問 (8時間)	○居宅介護事業所 ○訪問介護事業所 ○夜間対応型訪問介護事業所 等	介護福祉士又は居宅(訪問)介護従業者養成研修1級若しくは2級課程修了者であって、ホームヘルプ業務に1年以上業務経験のあるもの
生活介護を行う事業所等見学 (6時間)	○生活介護を行う事業所 ○通所介護事業所 ○訪問看護ステーション ○通所リハビリテーション事業所 等	当該事業所の部門責任者及びそれに準ずる者

(3) 3級課程 (略)

(4) 重度訪問介護従業者養成研修基礎課程

科 目	実習受入施設 (事業所)	実習指導者
基礎的な介護と重度の肢体不自由者とのコミュニケーションの技術に関する実習 (5時間)	○重度訪問介護を行う事業所 ○居宅介護事業所 ○移動支援を行う事業所 ○障害者支援施設 ○障害児入所施設 ○共同生活介護を行う事業所 ○生活介護を行う事業所 等	3年以上直接援助業務に従事している者であって、当該施設において1年以上勤務している者
外出時の介護技術に関する実習 (2時間)		

(5) 重度訪問介護従業者養成研修追加課程

科 目	実習受入施設 (事業所)	実習指導者
重度肢体不自由者の介護サービス提供現場実習 (3時間)	○重度訪問介護を行う事業所 ○居宅介護事業所 ○障害者支援施設 ○障害児入所施設 ○共同生活介護を行う事業所 ○生活介護を行う事業所 等 ※在宅等で生活する障害程度区分5又は6である肢体不自由者(児)に対する介護サービス提供現場を1か所以上含むこと。	3年以上直接援助業務に従事している者であって、当該施設において1年以上勤務している者

様式第1号 (要領第5条関係)

年 月 日

居宅介護従業者等養成研修事業者指定申請書

沖縄県知事 殿

申請者 所在地

名称 (法人名)

(3) 3級課程 (略)

(4) 重度訪問介護従業者養成研修基礎課程

科 目	実習受入施設 (事業所)	実習指導者
基礎介護実習 (5時間)	○重度訪問介護を行う事業所 ○居宅介護事業所 ○移動支援を行う事業所	3年以上直接援助業務に従事している者であって、当該施設において1年以上勤務しているもの
外出介護実習 (2時間)	○障害者支援施設 ○障害児施設 ○共同生活介護を行う事業所 ○生活介護を行う事業所 等	

(5) 重度訪問介護従業者養成研修追加課程

科 目	実習受入施設 (事業所)	実習指導者
重度肢体不自由者の介護サービス提供現場実習 (3時間)	○重度訪問介護を行う事業所 ○居宅介護事業所 ○障害者支援施設 ○障害児施設 ○共同生活介護を行う事業所 ○生活介護を行う事業所 等 ※在宅等で生活する障害程度区分5又は6である肢体不自由者(児)に対する介護サービス提供現場を1か所以上含むこと。	3年以上直接援助業務に従事している者であって、当該施設において1年以上勤務しているもの

様式第1号 (要領第5条関係)

年 月 日

居宅介護従業者等養成研修事業者指定申請書

沖縄県知事 殿

申請者 所在地

名称 (法人名)

代表者職氏名
電話番号

印

居宅介護従業者等養成研修事業者の指定を受け、居宅介護従業者等養成研修を実施したいので、沖縄県居宅介護従業者等養成研修事業者指定事務取扱要領第5条の規定により下記のとおり申請します。

記

研修事業の名称	
研修課程	
講義の方法	1. 通学 2. 通信 ※いずれかに○をすること
事業開始予定年月日	年 月 日
主たる事業所の所在地	〒 電話番号
研修事業を実施する事業所の所在地 (講義を通信にて行う場合には、その対象地域)	〒 電話番号 (通信講座対象地域：)

(添付書類)

- 1 学則又は募集要項
- 2 研修カリキュラム
- 3 講師履歴兼講師就任承諾書(様式第2号)
- 4 居宅介護従業者等養成研修事業講師一覧表(様式第3号)
- 5 実習要項(実習を行う課程のみ)
- 6 実習施設利用計画書(様式第4号)及び実習施設受入承諾書(様式第5号)
- 7 研修事業に係る事業開始年度及び次年度の収支計画書

代表者職氏名
電話番号

印

居宅介護従業者等養成研修事業者の指定を受け、居宅介護従業者等養成研修を実施したいので、沖縄県居宅介護従業者等養成研修事業者指定事務取扱要領第5条の規定により下記のとおり申請します。

記

研修事業の名称	
研修課程	
講義の方法	1. 通学 2. 通信 ※いずれかに○をすること
主たる事業所の所在地	〒 電話番号
研修事業を実施する事業所の所在地 (講義を通信にて行う場合には、その対象地域)	〒 電話番号 (通信講座対象地域：)

(添付書類)

- 1 学則
- 2 募集要項
- 3 研修カリキュラム
- 4 講師履歴兼講師就任承諾書(様式第2号)
- 5 講師一覧表(様式第3号)
- 6 実習要項(実習を行う課程のみ)
- 7 実習施設利用計画書(様式第4号)及び実習施設利用承諾書(様式第5号)
- 8 研修事業に係る事業開始年度及び次年度の収支計画書

- 8 定款、寄付行為その他の基本約款等
- 9 資産状況（申請者の予算書及び決算書）
- 10 修了証明書及び携帯用修了証明書の様式

（講義を通信添削によって行う場合の追加添付書類）

- 11 通信添削課題
- 12 添削指導及び面接指導の方法等
- 13 面接指導の実施期間における研修講義室及び演習（実技講習）室使用承諾書（様式第6号）

（補講を他事業者に依頼する場合の追加添付書類）

- 14 居宅介護従業者等養成研修補講受入承諾書（様式第7号）

（研修事業を委託する場合の追加添付書類）

- 15 居宅介護従業者等養成研修事業委託届出書（様式第8号）
- 16 研修事業委託契約書の写し
- 17 受託者の居宅介護従業者等養成研修事業者指定通知書の写し

様式第2号（要領第5条関係）（略）

様式第3号（要領第5条関係）

居宅介護従業者等養成研修事業講師一覧表

研修事業者名【 】 研修課程【 】

担当講師氏名	専任又は兼任 （□）	担当科目	主な関係資格	資格取得 年月日	主な関係職歴	職務経験 年数	備考
	専任・兼任						
	専任・兼任						
	専任・兼任						
	専任・兼任						
	専任・兼任						
	専任・兼任						
	専任・兼任						
	専任・兼任						
	専任・兼任						
	専任・兼任						

※行を追加又は削除する等、適宜変更して作成すること。

様式第5号（要領第5条関係）（略）

実習施設利用計画書の記入要領

- 9 定款、寄付行為その他の基本約款等
- 10 資産状況（申請者の予算書、決算書）
- 11 修了証明書及び携帯用修了証明書の様式

（講義を通信添削によって行う場合の追加添付書類）

- 12 通信添削課題
- 13 添削指導及び面接指導の方法等
- 14 面接指導の実施期間における講義室及び演習室使用承諾書（様式第6号）

（補講を他事業者に依頼する場合の追加添付書類）

- 16 居宅介護従業者等養成研修補講受入承諾書（様式第7号）

（研修事業を委託する場合の追加添付書類）

- 17 居宅介護従業者等養成研修事業委託届出書（様式第8号）
- 18 研修事業委託契約書の写し
- 19 受託事業者の居宅介護従業者等養成研修事業者指定通知書の写し

様式第2号（要領第5条関係）（略）

様式第3号（要領第5条関係）

居宅介護従事者等養成研修事業講師一覧

研修事業者名【 】 研修課程【 】

担当講師氏名	担当科目	主な関係資格	資格取得 年月日	主な関係職歴	職務経験 年数	備考

※行を削除・追加するなど適宜、変更し作成すること。

様式第5号（要領第5条関係）（略）

実習施設利用計画書の記入要領

- 1 表の最上段部分の（科目名を記入）とあるところには、各研修課程の実習科目名を記入すること。
- 2 2段目以降の「人」とあるところには、1日あたりの受入上限人数を記入すること。（例：3人）
※各研修課程の定員に沿った計画であること。
- 3 2段目以降の「日」とあるところには、実習の日数を記入すること。（例：2日）
※各研修課程カリキュラムに沿った実習日数であること。
- 4 別表2の実習施設等及び実習指導者要件で定める受入人数の基準を満たしていること。

様式第5号（要領第5条関係）

実習施設受入承諾書

研修課程		科目名	
------	--	-----	--

受入施設（事業所）概要

名 称			
事業所指定番号		施設種別	
所在地			
電話番号			
受入責任者 職氏名			

実習受入概要

1日の受入人数			
実習指導者	氏名		実務経験年数 取得資格

- 1 表の最上段部分の（科目名を記入）とあるところには、各研修課程の実習科目名を記入すること。
- 2 2段目以降の「人」→1日あたりの受入上限人数を記入すること。（例：3人）
※各研修課程の定員に沿った計画であること。
」
- 3 2段目以降の「日」→実習の日数を記入すること。（例：2日）
※各研修課程カリキュラムに沿った実習日数であること。
- 4 別表2の実習施設等及び実習指導者要件で定める受入人数の基準を満たしていること。

様式第5号（要領第5条関係）

実習施設受入承諾書

研修課程		科目名	
------	--	-----	--

受入施設（事業所）概要

名 称			
事業所指定番号		施設種別	
所在地			
電話番号			
受入責任者 職氏名			

実習受入概要

1日の受入人数			
実習指導者	氏名		実務経験年数 取得資格

	氏名		実務経験年数 取得資格	
	氏名		実務経験年数 取得資格	
	氏名		実務経験年数 取得資格	
実習内容				

	氏名		実務経験年数 取得資格	
	氏名		実務経験年数 取得資格	
	氏名		実務経験年数 取得資格	
実習内容				

上記の条件により、居宅介護従業者等養成研修実習施設として「沖縄県居宅介護従業者等養成研修事業者指定事務取扱要領」に従い、実習生を受け入れ、適正に指導することを承諾します。

また、沖縄県知事が実習の実施についての報告、関係書類の提出及び実地調査を求めた場合は、これに協力します。

年 月 日

研修事業者名
代表者職氏名

様

実習施設法人名
代表者職氏名

印

様式第6号（要領第5条関係）

年 月 日

研修講義室及び演習（実技講習）室使用承諾書

（居宅介護従業者等養成研修事業者） 様

所在地 〒

名称（法人名）
代表者職氏名
電話番号

印

下記のとおり、貴団体が主催する居宅介護従業者等養成研修（
の講義室及び演習（実技講習）室として使用することを承諾します。 課程）

記

上記の条件により、居宅介護従業者等養成研修実習施設として「沖縄県居宅介護従業者等養成研修事業者指定事務取扱要領」に従い、実習生を受け入れ、適正に指導することを承諾します。

また、沖縄県知事が実習の実施についての報告、関係書類の提出、実地調査を求めた場合は、これに協力します。

年 月 日

研修事業者名
代表者職氏名

様

実習施設法人名
実習施設代表者

公印

様式第6号（要領第5条関係）

年 月 日

研修講義室及び演習（実技講習）室使用承諾書

（居宅介護従業者等養成研修事業者） 様

所在地 〒

名称（法人名）
代表者職氏名
電話番号

印

下記のとおり、貴団体が主催する居宅介護従業者等養成研修（
の講義室及び実技講習室として使用することを承諾します。 課程）

記

使用する日時	別添研修日程表のとおり
使用する部屋の名称	
使用する部屋の所在地	
面積	m ²
収容人員	人

※研修講義室及び演習（実技講習）室の部屋見取り図を添付すること。

（別紙）（略）

様式第7号（要領第5条関係）

年 月 日

居宅介護従業者等養成研修事業補講受入承諾書

沖縄県知事 殿

（補講受入事業者）

所在地 〒

法人名

代表者職氏名

電話番号

印

下記のとおり、（居宅介護従業者等養成研修事業者）が行う居宅介護従業者等養成研修の補講受入れについての協力をします。

なお、当該研修事業において、沖縄県知事が必要と認める場合には、報告及び現地調査に協力します。

使用する日時	別添研修日程表のとおり
使用する部屋の名称	
使用する部屋の所在地	
面積	m ²
収容人員	人

※研修講義室及び演習（実技講習）室の部屋見取り図を添付すること。

（別紙）（略）

様式7号様式（要領第5条関係）

年 月 日

居宅介護従業者等養成研修補講受入承諾書

沖縄県知事 殿

（補講受入事業者）

所在地 〒

法人名

代表者職氏名

電話番号

印

下記のとおり、（居宅介護従業者等養成研修事業者）が行う居宅介護従業者等養成研修の補講受け入れについての協力をします。

なお、当該研修事業において、沖縄県知事が必要と認める場合には、報告及び現地調査に協力します。

記	
補講受入の対象となる研修事業者名及び研修課程名	
補講受入の対象となる研修の実施期間	年 月 日 ～ 年 月 日
<p>※補講の受入れを行う事業者は、沖縄県で研修事業者として指定を受けている事業者に限る。</p> <p>様式第7-2号（要領第5条及び第12条関係）</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">居宅介護従業者等養成研修事業補講実施報告書</p> <p>（居宅介護従業者等養成研修事業者） 様</p> <p style="text-align: right;">（補講実施事業者名） 名称（法人名） 代表者職氏名 住所 電話番号</p> <p style="text-align: right;">印</p> <p>貴事業者の居宅介護従業者等養成研修受講生について、下記のとおり補講を実施したので、報告します。</p> <p style="text-align: center;">記</p>	
受講者氏名	

記	
補講受入の対象となる研修事業者名及び研修課程名	
補講受入の対象となる研修の実施期間	年 月 日 ～ 年 月 日
<p>※補講の受入れを行う事業者は、沖縄県で研修事業者として指定を受けている事業者に限る。</p> <p>別記第7-2号様式（要領第5条、第12条関係）</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">居宅介護従業者等養成研修補講実施報告書</p> <p>（居宅介護従業者等養成研修事業者） 様</p> <p style="text-align: right;">（補講実施事業者名） 名称（法人名） 代表者職氏名 住所 電話番号</p> <p style="text-align: right;">印</p> <p>貴事業所の居宅介護従業者等養成研修受講生について下記のとおり補講を実施したので、報告します。</p>	
受講者氏名	

補講実施日時	年 月 日 : ~ :
補講科目	(課程)
補講実施講師氏名	印

※複数回補講を行った場合は、適宜欄を追加して作成すること。

様式第8号（要領第3条及び第5条関係）

年 月 日

居宅介護従業者等養成研修事業委託届出書

沖縄県知事 殿

事業者（委託者）住所

名称（法人名）
代表者職氏名
電話番号
印

（受託者）住所

名称（法人名）
代表者職氏名
電話番号
印

居宅介護従業者等養成研修事業（ 課程）について、委託契約により実施しますので、沖縄県居宅介護従業者等養成研修事業指定事務取扱要領第3条第2項に基づき、下記のとおり届け出ます。

なお、沖縄県知事から当該研修事業に関して、関係書類の提出及び実地調査等を求められた場合は協力します。

記

委託する研修の名称

補講実施日時	年 月 日 : ~ :
補講科目	(課程)
補講実施講師氏名	印

※複数回補講を行った場合は欄を適時追加すること。

様式8号様式（要領第3条、第5条関係）

平成 年 月 日

居宅介護従業者等養成研修事業委託届出書

沖縄県知事 殿

届出者
（委託者）住所

名称（法人名）
代表者職氏名
電話番号
印

（受託者）住所

名称（法人名）
代表者職氏名
電話番号
印

居宅介護従業者等養成研修事業（ 課程）について、次のとおり委託契約し、居宅介護従業者等養成研修を実施しますので、沖縄県居宅介護従業者等養成研修事業指定事務取扱要領第3条第2項に基づき下記のとおり届出ます。

なお、沖縄県知事から当該研修事業に関して、関係書類の提出、実地調査等を求められた場合は協力します。

記

委託する研修の名称

委託する研修の実施期間	年 月 日 ~ 年 月 日	委託する研修の実施期間	年 月 日 ~ 年 月 日
研修課程及び講義の方法	課程 (通学・通信)	研修課程及び講義の方法	課程 (通学・通信)
(添付書類) ・居宅介護従業者等養成研修事業実施に係る <u>研修事業委託契約書</u> の写し ・ <u>受託事業者</u> の居宅介護従業者等養成研修事業者指定通知書の写し		(添付書類) ・居宅介護従業者等養成研修事業実施に係る <u>事業委託契約書</u> の写し ・ <u>受託者</u> の居宅介護従業者等養成研修事業者指定通知書の写し	
様式第9号 (要領第7条関係) <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">年 月 日</div> 平成 年度居宅介護従業者等養成研修事業実施届出書 沖縄県知事 殿 <div style="text-align: right; margin-right: 50px;"> <u>事業者</u> 住所 名称 (法人名) 代表者職氏名 電話番号 </div> <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">印</div> 年 月 日付け福障第 号により居宅介護従業者等養成研修事業者として指定を受け、居宅介護従業者等養成研修を実施したいので、沖縄県居宅介護従業者等養成研修事業者指定事務取扱要領第7条の規定により下記のとおり届け出ます。 <div style="text-align: center;">記</div> 1. 研修課程 _____ 課程 2. 講義の方法 _____ 通学・通信		様式第9号 (要領第7条関係) <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">年 月 日</div> 平成 年度居宅介護従業者等養成研修事業 実施届出書 沖縄県知事 殿 <div style="text-align: right; margin-right: 50px;"> <u>申請者</u> 住所 名称 (法人名) 代表者職氏名 電話番号 </div> <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">印</div> 年 月 日付け福障第 号により居宅介護従業者等養成研修事業者として指定を受け、居宅介護従業者等養成研修を実施したいので、沖縄県居宅介護従業者等養成研修事業者指定事務取扱要領第7条の規定により下記のとおり届け出ます。 <div style="text-align: center;">記</div> 1. 研修課程 _____ 課程 2. 講義の方法 _____ 通学・通信	
(添付書類) 1. 居宅介護従業者等養成 <u>研修事業年間計画</u> 一覧 (様式第10号) 2. 居宅介護従業者等養成 <u>研修事業個別計画</u> 一覧 (様式第11号)		(添付書類) 1. 居宅介護従業者等養成 <u>研修 実施計画</u> 一覧 (様式第10号) 2. 居宅介護従業者等養成 <u>研修 個別計画</u> 一覧 (様式第11号)	

様式第10号 (要領第7条関係)

居宅介護従業者等養成研修事業年間計画一覧

研修事業者名 []		研修課程 []									
No	研修名	募集期間	研修期間	定員	受講対象者	対象地域	受講料	研修会場 (研修・実習)	申込先	電話番号	備考
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											

※行を追加又は削除する等、研修回数により適宜変更して作成すること。

様式第11号 (要領第7条関係)

居宅介護従業者等養成研修事業個別計画一覧

研修事業者名
[]

研修課程
[]

居宅介護従業者等養成
研修事業年間計画
一覧番号 []

年月日	時間	時間数	科目名	講師名	会場
	~				
	~				
	~				
	~				

様式第10号 (要領第7条関係)

居宅介護従業者等養成研修年間計画一覧

研修事業者名 []		研修課程 []									
No	研修名	募集期間	研修期間	定員	受講対象者	対象地域	受講料	研修会場 (研修・実習)	申込先	電話番号	備考
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											

※ 研修回数により適宜、様式を加工して作成すること。

様式第11号 (要領第7条関係)

居宅介護従業者等養成研修 個別計画一覧

研修事業者名
[]

研修課程
[]

実施計画一覧番号
[]

年月日	時間	時間数	科目名	講師名	会場
	~				
	~				
	~				
	~				

※行を追加又は削除する等、研修日程等により適宜変更して作成すること。

様式第12号（要領第8条関係）

年 月 日

居宅介護従業者等養成研修事業者変更届出書

沖縄県知事 殿

事業者 住所

名称（法人名）
代表者職氏名
電話番号

印

年 月 日付け福障第 号で指定を受けた居宅介従業者等養成研修事業者申請内容を変更したいので、沖縄県居宅介護従業者等養成研修事業者指定事務取扱要領第8条の規定により次のとおり届け出ます。

1. 変更の期日

年 月 日

2. 研修課程 課程

3. 変更の事項（変更のある事項をチェックすること）

- 研修事業者の名称、代表者の変更
- 主たる事業所又は研修事業を行う事業所の変更
- 研修事業の名称
- その他（ ）
- 学則又は募集要項
- 実習施設
- 研修講師

4. 変更内容

変更前	変更後

5. 変更の理由

※ 変更する内容に応じて、必要書類を添付すること

※研修日程等により適宜、様式を加工して作成すること。

様式第12号（要領第8条関係）

年 月 日

居宅介護従業者等養成研修事業者変更届出書

沖縄県知事 殿

申請者 住所

名称（法人名）
代表者職氏名
電話番号

印

年 月 日付け福障第 号で指定を受けた居宅介従業者等養成研修事業者として指定を受けた申請内容を、以下のとおり変更したいので、沖縄県居宅介護従業者等養成研修事業者指定事務取扱要領第8条の規定により届け出ます。

1. 変更の期日

年 月 日

2. 変更の事項（変更のある事項をチェックのこと）

- 研修事業者の名称、代表者の変更
- 主たる事業所、研修事業を行う事業所の変更
- 研修事業の名称
- その他（ ）
- 学則又は募集要項
- 実習施設
- 研修講師

3. 変更内容

変更前	変更後

4. 変更の理由

※ 変更する内容に応じて必要書類を添付すること

様式第 13 号 (要領第 9 条関係)

年 月 日

居宅介護従業者等養成研修変更届出書

沖縄県知事 殿

事業者 住所

名称 (法人名)
代表者職氏名
電話番号

印

年 月 日付第 号で届け出た居宅介護従業者等養成研修について変更
したいので、沖縄県居宅介護従業者等養成研修事業指定事務取扱要領第 9 条の規定により
次のとおり届け出ます。

1. 変更の期日

年 月 日

2. 研修課程

課程

3. 変更の事項 (変更のある事項をチェックすること)

- 日程の変更
- 研修の中止
- 研修の追加
- その他 ()

4. 変更内容

変更前	変更後

※日程の変更に伴い募集期間に変更がある場合や研修の追加の場合は、募集期間も併せて記入すること。

5. 変更の理由

※日程の変更及び日程の追加の場合は、変更部分に係る居宅介護従業者等養成研修事業個別計画一覧 (様式第 11 号) も併せて提出すること。

様式第 14 号 (要領第 10 条関係)

年 月 日

様式第 13 号 (要領第 9 条関係)

年 月 日

居宅介護従業者等養成研修変更届出書

沖縄県知事 殿

申請者 住所

名称 (法人名)
代表者職氏名
電話番号

印

年 月 日付第 号で届け出た居宅介護従業者等養成研修について、以
下のとおり変更したいので、沖縄県居宅介護従業者等養成研修事業者指定事務取扱要領第
9 条の規定により届け出ます。

1. 変更の期日

年 月 日

2. 変更の事項 (変更のある事項をチェックのこと)

- 日程の変更
- 研修の中止
- 研修の追加
- その他 ()

3. 変更内容

変更前	変更後

※変更の内容が、日程の変更で募集期間に変更がある場合、研修追加の場合は、募集期間も記入すること。

4. 変更の理由

※日程の変更、日程の追加の場合は、変更部分の居宅介護従業者等養成研修個別計画一覧 (様式第 11 号) も併せて提出すること。

様式第 14 号 (要領第 10 条関係)

年 月 日

居宅介護従業者等養成研修事業（休止・再開）届出書

沖縄県知事 殿

事業者 住所

名称（法人名）
代表者職氏名
電話番号

印

年 月 日付け福第 号にて居宅介護従業者等養成研修事業者として
指定を受けた居宅介護従業者等養成研修事業を（休止・再開）しますので、沖縄県居宅介
護従業者等養成研修事業指定事務取扱要領第 10 条の規定により次のとおり届け出ます。

1. （休止・再開）の時期
年 月 日 ～ 年 月 日

2. 研修課程 課程

3. （休止・再開）の理由

4. 研修事業の再開の見込み（休止する場合のみ）

※再開する場合は「居宅介護従業者養成研修事業実施届出書（様式第 9 号）」を併せて提出すること。

様式第 15 号（要領第 11 条関係）

年 月 日

居宅介護従業者等養成研修事業者廃止届出書

沖縄県知事 殿

事業者 住所

名称（法人名）

居宅介護従業者等養成研修事業（休止・再開）届出書

沖縄県知事 殿

届出者 住所

名称（法人名）
代表者職氏名
電話番号

印

年 月 日付け福第 号にて居宅介護従業者等養成研修事業者として
指定を受けた居宅介護従業者等養成研修事業を（休止・再開）しますので、沖縄県居宅介
護従業者等養成研修事業指定事務取扱要領第 10 条の規定により届け出ます。

1. （休止・再開）の時期
年 月 日 ～ 年 月 日

2. （休止・再開）の理由

3. 研修事業の再開の見込み（休止する場合のみ）

※再開する場合は「居宅介護従業者養成研修事業実施届出書」（様式第 9 号）」を併せて提出すること。

様式第 15 号（要領第 11 条関係）

年 月 日

居宅介護従業者等養成研修事業者廃止届出書

沖縄県知事 様

届出者 住所

名称（法人名）

<p style="text-align: center;">代表者職氏名 電話番号</p> <p style="text-align: right;">印</p> <p>年 月 日付け福第 号にて居宅介護従業者等養成研修事業者として 指定を受けた居宅介護従業者等養成研修事業を廃止しますので、沖縄県居宅介護従業者等 養成研修事業者指定事務取扱要領第11条の規定により次のとおり届け出ます。</p> <p>1. 廃止の期日 年 月 日</p> <p>2. 研修課程 課程</p> <p>3. 廃止の理由</p> <hr style="border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> <hr style="border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> <p>様式第16号（要領第12条関係）</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">居宅介護従業者等養成研修事業実績報告書</p> <p>沖縄県知事 殿</p> <p style="text-align: center;">事業者 住所</p> <p style="text-align: center;">名称（法人名） 代表者職氏名 電話番号</p> <p style="text-align: right;">印</p> <p>年 月 日付け第 号により届け出た居宅介護従業者等養成研修が終了 したので、沖縄県居宅介護従業者等養成研修事業者指定事務取扱要領第12条の規定により 下記のとおり報告します。</p> <p style="text-align: center;">記</p> <p>1. 研修実施期間 年 月 日 ~ 年 月 日</p> <p>2. 研修課程及び講義の方法 課程 通学・通信（いずれかに○をすること）</p> <p>3. 修了者数 名（うち、女性 名、男性 名）</p> <p>4. 補講対応者数 名</p> <p>(添付書類)</p>	<p style="text-align: center;">代表者職氏名 電話番号</p> <p style="text-align: right;">印</p> <p>年 月 日付け福第 号にて居宅介護従業者等養成研修事業者として 指定を受けた居宅介護従業者等養成研修事業を廃止しますので、沖縄県居宅介護従業者等 養成研修事業者指定事務取扱要領第11条の規定により届け出ます。</p> <p>1. 廃止の期日 平成 年 月 日</p> <p>2. 廃止の理由</p> <hr style="border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> <hr style="border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> <p>第16号様式（第12条関係）</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">居宅介護従業者等養成研修事業実績報告書</p> <p>沖縄県知事 様</p> <p style="text-align: center;">報告者 住所</p> <p style="text-align: center;">名称（法人名） 代表者職氏名 電話番号</p> <p style="text-align: right;">印</p> <p>年 月 日付け第 号により届け出た居宅介護従業者等養成研修が終了 したので、沖縄県居宅介護従業者等養成研修事業者指定事務取扱要領第12条の規定により 下記のとおり報告します。</p> <p style="text-align: center;">記</p> <p>1. 研修実施期間 年 月 日 ~ 年 月 日</p> <p>2. 研修課程及び講義の方法 課程 通学・通信（いずれかに○をすること）</p> <p>3. 修了者数 名（うち女性 名、男性 名）</p> <p>4. 補講対応者数 名</p> <p>(添付書類)</p>
---	--

- ① 居宅介護従業者等養成研修修了者名簿（様式第 17 号）の写し
- ② 居宅介護従業者等養成研修受講者出席簿の写し
- ③ 居宅介護従業者等養成研修施設（事業所）実習修了証明書（様式第 18 号）の写し
- ④ 居宅介護従業者等養成研修事業収支決算書
- ⑤ 他の指定研修事業者で補講を行った修了者の居宅介護従業者等養成研修事業補講実施報告書（様式第 7-2 号）の写し
- ⑥ 科目免除を行った修了者の居宅介護従業者等養成研修科目免除申請書（実施要綱様式第 1 号）の写し

様式第 17 号（要領第 12 条関係）（略）

様式第 18 号（要領第 12 条関係）（略）

参考様式 1（要領第 2 条及び第 5 条関係）
居宅介護従業者等養成研修学則

居宅介護従業者等養成研修事業について、「沖縄県居宅介護従業者等養成研修事業指定事務取扱要領」に基づき、次のとおり説明します。この内容は重要ですから、十分理解のうえ、受講いただきますようお願いいたします。

説明年月日 年 月 日
説明者 所属 氏名 印

- ① 修了者名簿（様式第 17 号）の写し
- ② 受講者出席簿の写し
- ③ 研修施設事業所実習修了証明書（別紙第 18 号様式）の写し
- ④ 研修事業収支決算書
- ⑤ 他の指定研修事業者で補講を行った修了者の補講実施報告書
- ⑥ 科目免除を行った修了者の免除申請書の写し

様式第 17 号（要領第 12 条関係）（略）

様式第 18 号（第 11 条関係）（略）

参考様式 1（第 2 条、第 5 条関係）
居宅介護従業者等養成研修学則

居宅介護従業者等養成研修事業について、「沖縄県居宅介護従業者等養成研修事業者指定事務取扱要綱」に基づき、次のとおり説明します。この内容は重要ですから、十分理解のうえ、受講いただきますようお願いいたします。

説明年月日 年 月 日
説明者 所属 氏名 印

研修事業者概要	事業者名	
	代表者職氏名	
	資本金	
	主たる事務所の所在地	
	研修事業を実施する事業所の所在地	
	委託事業者 (委託を行う場合のみ)	

研修事業者概要	事業者名	
	代表者職氏名	
	資本金	
	主たる事業者の所在地	
	研修事業を実施する事業所の所在地	
	委託事業者 (委託を行う場合のみ)	

	問い合わせ先			問い合わせ先	
研修内容概要	<u>開講の目的</u>		研修内容概要	<u>研修名称</u>	
	<u>研修の名称</u>			<u>研修目的</u>	
	<u>課程及び講義の方法</u>			<u>課程・講義の方法</u>	
	使用テキスト			使用テキスト	
	<u>受講資格</u>			<u>受講対象者</u>	
	受講定員			受講定員	
	募集期間			募集期間	
	研修期間			研修期間	
研修内容概要	<u>研修カリキュラム及び講師</u>		研修内容概要	<u>研修日程及び講師</u>	
	研修実施場所(講義)			研修実施場所(講義)	
	研修実施場所(演習)			研修実施場所(演習)	
	実習施設(事業所)			実習施設(事業所)	
	免除科目の <u>規程</u>			免除科目の <u>規定</u>	

1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											

※担当講師が受講生の出席を確認し、講師確認印欄に押印すること。

1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											

※担当講師が受講生の出席確認欄に必ず担当講師が捺印のこと。