

改正後

青森県介護員養成研修事業者指定要綱

(趣旨)

第1～9省略

附 則

- 1 この要綱は、平成31年3月1日から施行する。
- 2 「青森県介護職員初任者研修事業者指定要綱」は平成31年2月28日で廃止する。ただし、平成31年2月28日までに開講した研修については、「青森県介護職員初任者研修事業者指定要綱」によるものとする。

3 令和4年4月1日 一部改正

現行

青森県介護員養成研修事業者指定要綱

(趣旨)

第1～9省略

附 則

- 1 この要綱は、平成31年3月1日から施行する。
- 2 「青森県介護職員初任者研修事業者指定要綱」は平成31年2月28日で廃止する。ただし、平成31年2月28日までに開講した研修については、「青森県介護職員初任者研修事業者指定要綱」によるものとする。

改正後	現行
別紙 1 (1) 介護職員初任者研修カリキュラム (略) 別添 1 介護職員初任者研修における目標、評価の指針 (略) 別添 2 生活援助従事者研修における目標、評価の指針 (略) 別紙 2 講師の基準 (略)	別紙 1 (1) 介護職員初任者研修カリキュラム (略) 別添 1 介護職員初任者研修における目標、評価の指針 (略) 別添 2 生活援助従事者研修における目標、評価の指針 (略) 別紙 2 講師の基準 (略)

改正後	現行																																								
<p>別紙3</p> <p style="text-align: center;">実習の実施について</p> <ol style="list-style-type: none"> 「職務の理解」、「振り返り」においては、施設の見学等の実習を活用することができるものとする。また、効果的な研修を行うため、必要があると考えられる場合は、他科目においても実習を活用することができるものとする。 実習の種類は、「介護実習」、「訪問介護サービス同行訪問」及び「現場見学」のいずれかとし、下記の実習先一覧で実施するものとする。 なお、生活援助従事者研修の「8 ころとからだのしくみと生活支援技術」の移動・移乗に関する実習先も原則下記の実習先一覧で実施するものとする。 実習施設は、原則として、研修事業指定申請時点で開設から1年以上経過していること。 実習指導者が確保されていること。 実習指導者は、介護、看護又は相談援助等の実務経験が1年以上あり、かつ当該事業所での勤務年数が1年以上の者で、介護福祉士や看護師等の有資格者が望ましい。 <p style="text-align: center;">＜初任者研修及び生活援助従事者研修 実習先一覧＞</p> <table border="1" data-bbox="114 1045 1104 1528"> <thead> <tr> <th>介護保険法上の指定事業者</th> <th>障害者総合支援法上の指定事業所</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>・介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）</td> <td>・障害者支援施設</td> </tr> <tr> <td>・介護老人保健施設</td> <td>・共同生活援助</td> </tr> <tr> <td>・介護療養型医療施設</td> <td>・短期入所</td> </tr> <tr> <td>・介護医療院</td> <td>・居宅介護</td> </tr> <tr> <td>・認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）</td> <td>・重度訪問介護</td> </tr> <tr> <td>・特定施設入居者生活介護の指定を受けた</td> <td>・同行援護</td> </tr> <tr> <td></td> <td>・行動援護</td> </tr> <tr> <td></td> <td>・重度障害者等包括支援</td> </tr> <tr> <td></td> <td>・生活介護</td> </tr> </tbody> </table>	介護保険法上の指定事業者	障害者総合支援法上の指定事業所	・介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	・障害者支援施設	・介護老人保健施設	・共同生活援助	・介護療養型医療施設	・短期入所	・介護医療院	・居宅介護	・認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）	・重度訪問介護	・特定施設入居者生活介護の指定を受けた	・同行援護		・行動援護		・重度障害者等包括支援		・生活介護	<p>別紙3</p> <p style="text-align: center;">実習の実施について</p> <ol style="list-style-type: none"> 「職務の理解」、「振り返り」においては、施設の見学等の実習を活用することができるものとする。また、効果的な研修を行うため、必要があると考えられる場合は、他科目においても実習を活用することができるものとする。 実習の種類は、「介護実習」、「訪問介護サービス同行訪問」及び「現場見学」のいずれかとし、下記の実習先一覧で実施するものとする。 なお、生活援助従事者研修の「8 ころとからだのしくみと生活支援技術」の移動・移乗に関する実習先も原則下記の実習先一覧で実施するものとする。 実習施設は、原則として、研修事業指定申請時点で開設から1年以上経過していること。 実習指導者が確保されていること。 実習指導者は、介護、看護又は相談援助等の実務経験が1年以上あり、かつ当該事業所での勤務年数が1年以上の者で、介護福祉士や看護師等の有資格者が望ましい。 <p style="text-align: center;">＜初任者研修及び生活援助従事者研修 実習先一覧＞</p> <table border="1" data-bbox="1167 1045 2157 1528"> <thead> <tr> <th>介護保険法上の指定事業者</th> <th>障害者総合支援法上の指定事業所</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>・介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）</td> <td>・障害者支援施設</td> </tr> <tr> <td>・介護老人保健施設</td> <td>・共同生活援助</td> </tr> <tr> <td>・介護療養型医療施設</td> <td>・短期入所</td> </tr> <tr> <td>・介護医療院</td> <td>・居宅介護</td> </tr> <tr> <td>・認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）</td> <td>・重度訪問介護</td> </tr> <tr> <td>・特定施設入居者生活介護の指定を受けた</td> <td>・同行援護</td> </tr> <tr> <td></td> <td>・行動援護</td> </tr> <tr> <td></td> <td>・重度障害者等包括支援</td> </tr> <tr> <td></td> <td>・生活介護</td> </tr> </tbody> </table>	介護保険法上の指定事業者	障害者総合支援法上の指定事業所	・介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	・障害者支援施設	・介護老人保健施設	・共同生活援助	・介護療養型医療施設	・短期入所	・介護医療院	・居宅介護	・認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）	・重度訪問介護	・特定施設入居者生活介護の指定を受けた	・同行援護		・行動援護		・重度障害者等包括支援		・生活介護
介護保険法上の指定事業者	障害者総合支援法上の指定事業所																																								
・介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	・障害者支援施設																																								
・介護老人保健施設	・共同生活援助																																								
・介護療養型医療施設	・短期入所																																								
・介護医療院	・居宅介護																																								
・認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）	・重度訪問介護																																								
・特定施設入居者生活介護の指定を受けた	・同行援護																																								
	・行動援護																																								
	・重度障害者等包括支援																																								
	・生活介護																																								
介護保険法上の指定事業者	障害者総合支援法上の指定事業所																																								
・介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	・障害者支援施設																																								
・介護老人保健施設	・共同生活援助																																								
・介護療養型医療施設	・短期入所																																								
・介護医療院	・居宅介護																																								
・認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）	・重度訪問介護																																								
・特定施設入居者生活介護の指定を受けた	・同行援護																																								
	・行動援護																																								
	・重度障害者等包括支援																																								
	・生活介護																																								

改正後

現行

有料老人ホーム

・ 特定施設入居者生活介護の指定を受けた

軽費老人ホーム

- ・ 訪問介護
- ・ 訪問看護
- ・ 訪問入浴
- ・ 訪問リハビリテーション
- ・ 通所介護
- ・ 通所リハビリテーション
- ・ 認知症対応型通所介護
- ・ 小規模多機能型居宅介護
- ・ 複合型サービス

・ 療養介護

有料老人ホーム

・ 特定施設入居者生活介護の指定を受けた

経費老人ホーム

- ・ 訪問介護
- ・ 訪問看護
- ・ 訪問入浴
- ・ 訪問リハビリテーション
- ・ 通所介護
- ・ 通所リハビリテーション
- ・ 認知症対応型通所介護
- ・ 小規模多機能型居宅介護
- ・ 複合型サービス

・ 療養介護

改正後	現行
別紙4 通信学習を実施する場合の基準（略） 別紙5 修了証明書（略） 別紙6 免除科目及び時間（略） 別紙7 研修機関が公表すべき情報の内訳（略）	別紙4 通信学習を実施する場合の基準（略） 別紙5 修了証明書（略） 別紙6 免除科目及び時間（略） 別紙7 研修機関が公表すべき情報の内訳（略）

改正後

第1号様式（第2関係）

（文書番号）
令和 年 月 日

青森県知事殿

郵便番号

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

電話番号

介護員養成研修事業指定申請書
（初任者研修・生活援助従事者研修）

介護保険法施行令第3条第1項第1号ロの規定に基づく介護員養成研修事業者の指定を受けたいので、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記
（略）

現行

第1号様式（第2関係）

（文書番号）
令和 年 月 日

青森県知事殿

郵便番号

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

電話番号

介護員養成研修事業指定申請書
（初任者研修・生活援助従事者研修）

介護保険法施行令第3条第1項第1号ロの規定に基づく介護員養成研修事業者の指定を受けたいので、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記
（略）

改正後

第2-1号様式（第4関係）

（文書番号）
令和 年 月 日

青森県知事殿

郵便番号

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

電話番号

事業者指定番号及び指定年月日

介護員養成研修事業変更届出書

（初任者研修・生活援助従事者研修）

介護員養成研修事業に変更があつたので、介護保険法施行令第3条第2項第2号ロの規定に基づき、下記のとおり届けます。

記

（略）

現行

第2-1号様式（第4関係）

（文書番号）
令和 年 月 日

青森県知事殿

郵便番号

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

電話番号

事業者指定番号及び指定年月日

介護員養成研修事業変更届出書

（初任者研修・生活援助従事者研修）

介護員養成研修事業に変更があつたので、介護保険法施行令第3条第2項第2号ロの規定に基づき、下記のとおり届けます。

記

（略）

改正後

現行

第2-2号様式（第4関係）

第2-2号様式（第4関係）

（文書番号）
令和 年 月 日

（文書番号）
令和 年 月 日

青森県知事殿

青森県知事殿

郵便番号

郵便番号

住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

電話番号

電話番号

事業者指定番号及び指定年月日

事業者指定番号及び指定年月日

介護員養成研修事業変更届出書
（初任者研修・生活援助従事者研修）

介護員養成研修事業変更届出書
（初任者研修・生活援助従事者研修）

介護員養成研修事業に変更があったので、介護保険法施行令第3条第2項第2号ロの規定に基づき、下記のとおり届けます。

介護員養成研修事業に変更があったので、介護保険法施行令第3条第2項第2号ロの規定に基づき、下記のとおり届けます。

記
（略）

記
（略）

改正後

現行

第3号様式(第4関係)

第3号様式(第4関係)

(文 書 番 号)
令和 年 月 日

(文 書 番 号)
令和 年 月 日

青 森 県 知 事 殿

青 森 県 知 事 殿

郵便番号

郵便番号

住 所 (法人にあっては、主たる事務所の所在地)

住 所 (法人にあっては、主たる事務所の所在地)

氏 名 (法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

氏 名 (法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

電話番号

電話番号

事業者指定番号及び指定年月日

事業者指定番号及び指定年月日

介護員養成研修事業廃止届出書
(初任者研修・生活援助従事者研修)

介護員養成研修事業廃止届出書
(初任者研修・生活援助従事者研修)

介護員養成研修事業を廃止したので、介護保険法施行令第3条第2項第2号ロの規定に基づき、下記のとおり届けます。

介護員養成研修事業を廃止したので、介護保険法施行令第3条第2項第2号ロの規定に基づき、下記のとおり届けます。

記
(略)

記
(略)

改正後

現行

第4号様式（第4関係）

第4号様式（第4関係）

（文書番号）
令和 年 月 日

（文書番号）
令和 年 月 日

青森県知事殿

青森県知事殿

郵便番号

郵便番号

住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

電話番号

電話番号

事業者指定番号及び指定年月日

事業者指定番号及び指定年月日

介護員養成研修事業休止届出書
（初任者研修・生活援助従事者研修）

介護員養成研修事業休止届出書
（初任者研修・生活援助従事者研修）

介護員養成研修事業を休止したので、介護保険法施行令第3条第2項第2号ロの規定に基づき、下記のとおり届けます。

介護員養成研修事業を休止したので、介護保険法施行令第3条第2項第2号ロの規定に基づき、下記のとおり届けます。

記
（略）

記
（略）

改正後

現行

第5号様式（第4関係）

（ 文 書 番 号 ）
令和 年 月 日

青 森 県 知 事 殿

郵便番号

住 所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

氏 名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

電話番号

事業者指定番号及び指定年月日

介護員養成研修事業再開届出書
（初任者研修・生活援助従事者研修）

介護員養成研修事業を再開したので、介護保険法施行令第3条第2項第2号ロの規定に基づき、下記のとおり届けます。

記
（略）

第5号様式（第4関係）

（ 文 書 番 号 ）
令和 年 月 日

青 森 県 知 事 殿

郵便番号

住 所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

氏 名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

電話番号

事業者指定番号及び指定年月日

介護員養成研修事業再開届出書
（初任者研修・生活援助従事者研修）

介護員養成研修事業を再開したので、介護保険法施行令第3条第2項第2号ロの規定に基づき、下記のとおり届けます。

記
（略）

改正後

第 6 号様式（第 5 関係）介護員養成研修修了者名簿（略）

現行

第 6 号様式（第 5 関係）介護員養成研修修了者名簿（略）

改正後

現行

第7号様式（第5関係）

第7号様式（第5関係）

（文書番号）
令和 年 月 日

（文書番号）
令和 年 月 日

青森県知事殿

青森県知事殿

郵便番号

郵便番号

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

電話番号

電話番号

事業者指定番号及び指定年月日

事業者指定番号及び指定年月日

介護員養成研修事業報告書

介護員養成研修事業報告書

（初任者研修・生活援助従事者研修）

（初任者研修・生活援助従事者研修）

介護員養成研修事業を終了したので、介護保険法施行令第3条第2項第2号イの規定に基づき、下記のとおり報告します。

介護員養成研修事業を終了したので、介護保険法施行令第3条第2項第2号イの規定に基づき、下記のとおり報告します。

記

（略）

記

（略）

改正後	現行
添付 1 号様式 研修の概要 (略) 注 1～4 (略)	添付 1 号様式 研修の概要 (略) 注 1～4 (略)
添付 2 号様式 学則 (略) 注 1～2 (略)	添付 2 号様式 学則 (略) 注 1～2 (略)
添付 3 号の 1 様式 カリキュラム及び日程表 (略) 注 1～2 (略)	添付 3 号の 1 様式 カリキュラム及び日程表 (略) 注 1～2 (略)
添付 3 号の 2 様式 カリキュラム及び日程表 (略) 注 1～3 (略)	添付 3 号の 2 様式 カリキュラム及び日程表 (略) 注 1～3 (略)
添付 4 号様式 講師一覧 (略)	添付 4 号様式 講師一覧 (略)

改正後

現行

添付5号様式

添付5号様式

講師調書

講師調書

講師調書番号

講師調書番号

担当科目 (内容)	()		
氏名			
生年月日	年 月 日 (歳)	性別	男 ・ 女
現在の所属・役職	所 属		
	役 職		
担当科目に係りの ある経歴	名 称	教育内容又は業務 内容 (職・内容)	従事期間
			年 月 ～ 年 月
			年 月 ～ 年 月
			年 月 ～ 年 月
			年 月 ～ 年 月
資格・免許	名 称	取得機関	取得年月日
			年 月 日
			年 月 日
担当科目に関する 特記事項			

担当科目 (内容)	()		
氏名			
生年月日	年 月 日 (歳)	性別	男 ・ 女
現在の所属・役職	所 属		
	役 職		
担当科目に係りの ある経歴	名 称	教育内容又は業務 内容 (職・内容)	従事期間
			年 月 ～ 年 月
			年 月 ～ 年 月
			年 月 ～ 年 月
			年 月 ～ 年 月
資格・免許	名 称	取得機関	取得年月日
			年 月 日
			年 月 日
担当科目に関する 特記事項			

注1 この調書は、講師ごとに作成すること。

注1 この調書は、講師ごとに作成すること。

- 「(内容)」は、別紙2の「内容」欄の名称又は番号を記載すること。
- 学校、専門学校等の教員・講師経験がある場合、「名称」欄には学校等、学部、学科、専攻名を、「教育内容」欄には学校等で担当した科目と初任者研修での担当科目との関連性がわかるように記載すること。
- 資格・免許は、担当科目の講師の資格要件に直接関係する資格等のみ記載し、資格証等の写しを添付すること。

- 「(内容)」は、別紙2の「内容」欄の名称又は番号を記載すること。
- 学校、専門学校等の教員・講師経験がある場合、「名称」欄には学校等、学部、学科、専攻名を、「教育内容」欄には学校等で担当した科目と初任者研修での担当科目との関連性がわかるように記載すること。
- 資格・免許は、担当科目の講師の資格要件に直接関係する資格等のみ記載し、資格証等の写しを添付すること。

(記載例) 原本照合済 令和〇〇年〇月〇日

(法人名) (代表者名) 印

改正後

添付 6 号様式 実習施設一覧 (略)

現行

添付 6 号様式 実習施設一覧 (略)

改正後	現行
<p data-bbox="107 92 280 124">添付 7 号様式</p> <p data-bbox="439 188 806 220">実習施設利用承諾書</p> <p data-bbox="824 284 1133 316">令和 年 月 日</p> <p data-bbox="125 379 474 411">(介護員養成研修事業者) 様</p> <p data-bbox="439 523 1115 609">住 所 (法人にあっては、主たる事務所の所在地) 氏 名 (法人にあっては、名称及び代表者の氏名) _</p> <p data-bbox="134 718 990 750">介護員養成研修の実習施設として、下記の施設の利用を承諾します。</p> <p data-bbox="604 817 640 849">記</p> <p data-bbox="192 909 1106 944">利用施設名 (種別)</p> <p data-bbox="192 1005 1106 1040">利用施設名 (種別)</p> <p data-bbox="192 1101 1106 1136">利用施設名 (種別)</p> <p data-bbox="107 1248 1133 1331">注 1 「種別」には、サービスの種別 (訪問介護、介護老人福祉施設等) を記載すること。</p> <p data-bbox="134 1347 694 1378">2 利用施設は、別紙 3 の規定によること。</p>	<p data-bbox="1158 92 1330 124">添付 7 号様式</p> <p data-bbox="1473 188 1841 220">実習施設利用承諾書</p> <p data-bbox="1850 284 2159 316">令和 年 月 日</p> <p data-bbox="1171 379 1520 411">(介護員養成研修事業者) 様</p> <p data-bbox="1482 523 2159 609">住 所 (法人にあっては、主たる事務所の所在地) 氏 名 (法人にあっては、名称及び代表者の氏名) 印</p> <p data-bbox="1180 718 2036 750">介護員養成研修の実習施設として、下記の施設の利用を承諾します。</p> <p data-bbox="1639 817 1675 849">記</p> <p data-bbox="1249 909 2154 944">利用施設名 (種別)</p> <p data-bbox="1249 1005 2154 1040">利用施設名 (種別)</p> <p data-bbox="1249 1101 2154 1136">利用施設名 (種別)</p> <p data-bbox="1158 1248 2184 1331">注 1 「種別」には、サービスの種別 (訪問介護、介護老人福祉施設等) を記載すること。</p> <p data-bbox="1184 1347 1744 1378">2 利用施設は、別紙 3 の規定によること。</p>

改正後

別添 8 号様式 収支予算書 (略)

現行

別添 8 号様式 収支予算書 (略)

改正後

現行

添付 9 号様式

添付 9 号様式

講義室（演習室）使用承諾書

講義室（演習室）使用承諾書

令和 年 月 日

令和 年 月 日

（介護員養成研修事業者）様

（介護員養成研修事業者）様

住 所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

住 所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

氏 名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

氏 名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

介護員養成研修の講義室（演習室）として、下記の施設の使用を承諾します。

介護員養成研修の講義室（演習室）として、下記の施設の使用を承諾します。

記

記

使用施設名 _____

使用施設名 _____

使用期間 _____

使用期間 _____

改正後	現行
添付 10 号様式 通信学習を実施する場合の指導方法書（略） 添付 11 号様式 実施報告書（略） 添付 12 号様式 実施報告書（総括）（略）	添付 10 号様式 通信学習を実施する場合の指導方法書（略） 添付 11 号様式 実施報告書（略） 添付 12 号様式 実施報告書（総括）（略）