

(別記第1号様式)

指 定 申 請 書

年 月 日

長崎県知事 様

| | | |
|-------------|----------------------------|---|
| 申 請 書 | 住 所 (法人の主たる 事務所の所在地) | |
| | 氏 名 (法人名及び代 表者職・氏名) | 印 |
| | 電話番号 | |
| | F A X 番号 | |

「居宅介護従業者養成研修事業者等の指定に関する基準」に定める事業者の指定を受けたいので、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

| | | | | | |
|-------------|-------|-----|--|-----|--|
| 事業所の 名称等 | 事業所名 | | | | |
| | 所在地 | 〒 | | | |
| | 連絡先 | TEL | | FAX | |
| 課 程 | | | | | |
| 研修事業の名称 | | | | | |
| 募集開始年月日 | | | | | |
| 研修開始予定日 | | | | | |
| 実施場所 | 講 義 | | | | |
| | 演習・実習 | | | | |

注1 講義を通信の方法によって行う場合は、「実施場所」の「講義」欄にはその旨及び対象地域を記入すること。

注2 複数の研修又は複数の場所で研修を実施する場合は、すべての研修について募集開始予定日、研修開始予定日、実施場所を記入すること。

【添付書類】

- 1 カリキュラム及び日程表(付表1) 該当課程のものを添付すること
- 2 講師一覧(付表2)及び講師履歴(付表3)
- 3 実習を行う場合には、実習施設利用計画書(付表4)及び実習施設承諾書(付表5)
- 4 講義を通信の方法で行う場合には、通信教育実施計画書(付表6)及び講義室及び演習室使用承諾書(付表7)
- 5 学則等
- 6 本事業に係る収支予算の細目及び事業開始年度及び次年度の収支予算
- 7 貸借対照表等、資産状況がわかる
- 8 申請者が法人である場合には、定款、寄附行為その他規約
- 9 修了証明書(別記第4号様式)及び修了証明書(携帯用)(別記第5号様式)の見本

研修カリキュラム及び日程表
(重度訪問介護従業者養成研修基礎課程)

| | |
|------|--|
| 事業者名 | |
| 事業所名 | |

| 科目名 | | 研修時間数 | | 内 容 | 担当講師 | | 研修日時 | |
|--------|--------------------------------------|-------|------|-----|------|----------|---------------|-----------------|
| | | 基準 | 実施予定 | | 氏名 | 所属・職、資格等 | 期日 月 日 () | 時間 (: ~ :) |
| 講 義 | 重度の肢体不自由者の地域生活等に関する講義 | 2 | | | | | | |
| | 基礎的な介護技術に関する講義 | 1 | | | | | | |
| 実 習 | 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 | | | | | | |
| | 外出時の介護技術に関する実習 | 2 | | | | | | |
| そ の 他 | | | | | | | | |
| 計 | | 10 | | | | | | |

注1 「研修時間数」の「実施予定」欄は、「基準」欄の時間数以上の時間であること。

2 「所属・職、資格等」欄には、所属・職の他、担当科目を教授するにあたって、適切な人材と判断できる根拠となる資格等を記入すること。

3 本様式に掲げる科目以外の科目を実施する場合は、本様式に準じたカリキュラム及び日程表とすること。

研修カリキュラム及び日程表
(重度訪問介護従業者養成研修追加課程)

| | |
|------|--|
| 事業者名 | |
| 事業所名 | |

| 科目名 | 研修時間数 | | 内 容 | 担当講師 | | 研修日時 | |
|--------|-----------------------------------|------|-----|------|----------|---------------|-----------------|
| | 基準 | 実施予定 | | 氏名 | 所属・職、資格等 | 期日 月 日 () | 時間 (: ~ :) |
| 講 義 | 医療的ケアを必要とする重度訪問介護利用者の障害及び支援に関する講義 | 4 | | | | | |
| | コミュニケーションの技術に関する講義 | 2 | | | | | |
| | 緊急時の対応及び危険防止に関する講義 | 1 | | | | | |
| 実 習 | 重度の肢体不自由者の介護サービス提供現場での実習 | 3 | | | | | |
| そ の 他 | | | | | | | |
| 計 | | 10 | | | | | |

注1 「研修時間数」の「実施予定」欄は、「基準」欄の時間数以上の時間であること。

2 「所属・職、資格等」欄には、所属・職の他、担当科目を教授するにあたって、適切な人材と判断できる根拠となる資格等を記入すること。

3 本様式に掲げる科目以外の科目を実施する場合は、本様式に準じたカリキュラム及び日程表とすること。

(別記第1号様式付表1 - 3)

研修カリキュラム及び日程表
(重度訪問介護従業者養成研修統合課程)

| | |
|------|--|
| 事業者名 | |
| 事業所名 | |

| 科目名 | 研修時間数 | | 内 容 | 担当講師 | | 研修日時 | |
|--------|--|----------|-----|------|----------|---------------|-----------------|
| | 基準 | 実施 予定 | | 氏名 | 所属・職、資格等 | 期日 月 日 () | 時間 (: ~ :) |
| 講 義 | 重度の肢体不自由者の地域生活等に関する講義 | 2 | | | | | |
| | 基礎的な介護技術に関する講義 | 1 | | | | | |
| | コミュニケーションの技術に関する講義 | 2 | | | | | |
| | 喀痰吸引を必要とする重度障害者の障害と支援に関する講義・緊急時の対応及び危険防止に関する講義 | 3 | | | | | |
| | 経管栄養を必要とする重度障害者の障害と支援に関する講義・緊急時の対応及び危険防止に関する講義 | 3 | | | | | |
| 演 習 | 喀痰吸引等に関する演習 | 1 | | | | | |

| | | | | | | | | |
|--------|--------------------------------------|------|--|--|--|--|--|--|
| 実 習 | 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 | 3 | | | | | | |
| | 外出時の介護技術に関する実習 | 2 | | | | | | |
| | 重度の肢体不自由者の介護サービス提供現場での実習 | 3.5 | | | | | | |
| そ の 他 | | | | | | | | |
| 計 | | 20.5 | | | | | | |

注1 「研修時間数」の「実施予定」欄は、「基準」欄の時間数以上の時間であること。

2 「所属・職、資格等」欄には、所属・職の他、担当科目を教授するにあたって、適切な人材と判断できる根拠となる資格等を記入すること。

3 本様式に掲げる科目以外の科目を実施する場合は、本様式に準じたカリキュラム及び日程表とすること。

(別記第1号様式付表1 - 4)

研修カリキュラム及び日程表
(行動援護従業者養成研修課程)

| | |
|------|--|
| 事業者名 | |
| 事業所名 | |

| 科目名 | 研修時間数 | | 内 容 | 担当講師 | | 研修日時 | |
|--------|---------------------------------|----------|-----|------|----------|---------------|-----------------|
| | 基準 | 実施 予定 | | 氏名 | 所属・職、資格等 | 期日 月 日 () | 時間 (: ~ :) |
| 講 義 | 強度行動障害がある者の基本的理解に関する講義 | 1.5 | | | | | |
| | 強度行動障害に関する制度及び支援技術の基礎的な知識に関する講義 | 5 | | | | | |
| | 強度行動障害のある者へのチーム支援に関する講義 | 3 | | | | | |
| | 強度行動障害と生活の組み立てに関する講義 | 0.5 | | | | | |

| 科目名 | | 研修時間数 | | 内 容 | 担当講師 | | 研修日時 | |
|--------|--------------------------------|-------|----------|-----|------|----------|---------------|-----------------|
| | | 基準 | 実施 予定 | | 氏名 | 所属・職、資格等 | 期日 月 日 () | 時間 (: ~ :) |
| 演 習 | 基本的な情報収集と記録等の共有に関する演習 | 1 | | | | | | |
| | 行動障害がある者の固有のコミュニケーションの理解に関する演習 | 3 | | | | | | |
| | 行動障害の背景にある特性の理解に関する演習 | 1.5 | | | | | | |
| | 障害特性の理解とアセスメントに関する演習 | 3 | | | | | | |

| 科目名 | 研修時間数 | | 内 容 | 担当講師 | | 研修日時 | |
|--------|------------------------|------|-----|------|----------|---------------|-----------------|
| | 基準 | 実施予定 | | 氏名 | 所属・職、資格等 | 期日 月 日 () | 時間 (: ~ :) |
| 演 習 | 環境調整による強度行動障害の支援に関する演習 | 3 | | | | | |
| | 記録に基づく支援の評価に関する演習 | 1.5 | | | | | |
| | 危機対応と虐待防止に関する演習 | 1 | | | | | |
| そ の 他 | | | | | | | |
| 計 | 24 | | | | | | |

- 注1 「研修時間数」の「実施予定」欄は、「基準」欄の時間数以上の時間であること。
注2 「所属・職、資格等」欄には、所属・職の他、担当科目を教授するにあたって、適切な人材と判断できる根拠となる資格等を記入すること。
注3 本様式に掲げる科目以外の科目を実施する場合は、本様式に準じたカリキュラム及び日程表とすること。

研修カリキュラム及び日程表
(同行援護従業者養成研修一般課程)

| | |
|------|--|
| 事業者名 | |
| 事業所名 | |

| 科目名 | 研修時間数 | | 内 容 | 担当講師 | | 研修日時 | |
|--------|----------------------|----------|-----|------|----------|---------------|-----------------|
| | 基準 | 実施 予定 | | 氏名 | 所属・職、資格等 | 期日 月 日 () | 時間 (: ~ :) |
| 講 義 | 障害者(児)福祉サービスに関する講義 | 1 | | | | | |
| | 同行援護の制度と従業者の業務に関する講義 | 2 | | | | | |
| | 障害・疾病の理解に関する講義 | 2 | | | | | |
| | 障害者(児)の心理に関する講義 | 1 | | | | | |
| | 情報支援と情報提供に関する講義 | 2 | | | | | |

| 科目名 | | 研修時間数 | | 内 容 | 担当講師 | | 研修日時 | |
|--------|------------------|-------|----------|-----|------|----------|---------------|-----------------|
| | | 基準 | 実施 予定 | | 氏名 | 所属・職、資格等 | 期日 月 日 () | 時間 (: ~ :) |
| 講 義 | 代筆・代読の基礎知識に関する講義 | 2 | | | | | | |
| | 同行援護の基礎知識に関する講義 | 2 | | | | | | |
| 演 習 | 基本技能に関する実習 | 4 | | | | | | |
| | 応用技能に関する実習 | 4 | | | | | | |
| そ の 他 | | | | | | | | |
| 計 | | 20 | | | | | | |

注1 「研修時間数」の「実施予定」欄は、「基準」欄の時間数以上の時間であること。

2 「所属・職、資格等」欄には、所属・職の他、担当科目を教授するにあたって、適切な人材と判断できる根拠となる資格等を記入すること。

3 本様式に掲げる科目以外の科目を実施する場合は、本様式に準じたカリキュラム及び日程表とすること。

研修カリキュラム及び日程表
(同行援護従業者養成研修応用課程)

| | |
|------|--|
| 事業者名 | |
| 事業所名 | |

| 科目名 | | 研修時間数 | | 内 容 | 担当講師 | | 研修日時 | |
|--------|-----------------|-------|----------|-----|------|----------|---------------|-----------------|
| | | 基準 | 実施 予定 | | 氏名 | 所属・職、資格等 | 期日 月 日 () | 時間 (: ~ :) |
| 講 義 | 障害・疾病の理解に関する講義 | 1 | | | | | | |
| | 障害者(児)の心理に関する講義 | 1 | | | | | | |
| 実 習 | 場面的基本技能に関する実習 | 3 | | | | | | |
| | 場面的応用技能に関する実習 | 3 | | | | | | |
| | 交通機関の医療に関する実習 | 4 | | | | | | |
| そ の 他 | | | | | | | | |
| 計 | | 12 | | | | | | |

- 注1 「研修時間数」の「実施予定」欄は、「基準」欄の時間数以上の時間であること。
 2 「所属・職、資格等」欄には、所属・職の他、担当科目を教授するにあたって、適切な人材と判断できる根拠となる資格等を記入すること。
 3 本様式に掲げる科目以外の科目を実施する場合は、本様式に準じたカリキュラム及び日程表とすること

(別記第1号様式付表2)

講 師 一 覧

| 講師 番号 | 氏 名 | 担 当 科 目 | 所 属 ・ 職、 資 格 等 | 専 任 兼 任 の 別 | 備 考 |
|----------|-----|---------|----------------|-------------------|-----|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

注1 講義及び演習を担当する者について記載すること。

2 「所属・職、資格等」の欄には、所属・職の他、担当科目を教授するにあたって、適切な人材と判断される根拠となる資格等を記載すること。

3 講義を通信で行う場合の添削責任者及び面接責任者についても記載し、「備考」欄にその旨記載すること。

(別記第1号様式付表3)

講師履歴

講師番号

| | | | | |
|----------------|--------|-------|-----|------|
| 氏名 | | | | |
| 生年月日 | | 性別 | 男・女 | |
| 最終学歴 | | | | |
| 担当科目 | | | | |
| 講師 資格 要件 | 職 歴 | 年月～年月 | 名称 | 業務内容 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | 資 格 | 取得年月日 | 名称 | 取得機関 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 担当科目に関する特記事項 | | | | |

注 この調書は、各講師ごとに作成すること。

(別記第1号様式付表4)

実習施設利用計画書

| | |
|--------|--|
| 事業者名 | |
| 事業所名 | |
| 実習実施期間 | |

| 実習施設利用計画 | | | | |
|----------|---------|--|--------------|---|
| | 施設名 | | | |
| | 対応科目名 | | | |
| | 内容 | | | |
| | 実習人数 | | | |
| | 実習期間 | | | |
| | 実習指導者氏名 | | 介護業務 従事経験 | 年 |
| | 施設名 | | | |
| | 対応科目名 | | | |
| | 内容 | | | |
| | 実習人数 | | | |
| | 実習期間 | | | |
| | 実習指導者氏名 | | 介護業務 従事経験 | 年 |

注 この調書は、各講師ごとに作成すること。

(別記第1号様式付表5)

実習施設承諾書

貴団体の主催する次の研修事業の実習施設として、受講生の実習を承諾します。

| 研修課程 | | | | | |
|-----------------------|-------|------|---|------------|------|
| 研修事業の名称 | | | | | |
| 実 習 の 内 容 | 対応科目名 | 実習期間 | | | 実習人数 |
| | | 年 | 月 | 日から 日まで | |
| | | 年 | 月 | 日から 日まで | |
| | | 年 | 月 | 日から 日まで | |
| | | 年 | 月 | 日から 日まで | |
| | | 年 | 月 | 日から 日まで | |
| | | 年 | 月 | 日から 日まで | |
| | | 年 | 月 | 日から 日まで | |

年 月 日

所在地

施設名

施設設置者名
(法人名・代表者職氏名)

印

様

注 実習を行う施設ごとに作成すること。

(別記第1号様式付表6)

通信教育実施計画書

| | | | |
|------|--|-------|--|
| 事業者名 | | 研修課程 | |
| 事業所名 | | 研修事業名 | |

1 添削指導

(1) 添削責任者

| 講師番号 | 氏名 | 担当科目 | 所属・職、資格等 | 専任兼任の別 | 備考 |
|------|----|------|----------|--------|----|
| | | | | | |
| | | | | | |

(2) 課題作成者

| 講師番号 | 氏名 | 担当科目 | 所属・職、資格等 | 専任兼任の別 | 備考 |
|------|----|------|----------|--------|----|
| | | | | | |
| | | | | | |

(3) 添削指導の進め方

(4) 課題 (別紙として添付)

2 面接指導

(1) 添削責任者

| 講師番号 | 氏名 | 担当科目 | 所属・職、資格等 | 専任兼任の別 | 備考 |
|------|----|------|----------|--------|----|
| | | | | | |
| | | | | | |

(2) 面接指導時間数

| 該当科目 | 担当科目 | 所属・職、資格等 | 専任兼任の別 | 備考 |
|------|------|----------|--------|----|
| | | | | |
| | | | | |

(3) 面接指導時期

注 講義を通信の方法で行う場合に作成すること。

(別記第1号様式付表7)

講義室及び演習室使用承諾書(通信教育)

貴団体の主催する次の研修事業の面接指導にかかる講義室及び演習室として、使用を承諾します。

| | | | |
|--|-----------|--|--|
| 研 修 課 程 | | | |
| 研修事業の名称 | | | |
| 使 用 を 承 諾 す る 施 設 等 | 使 用 施 設 名 | | |
| | 使 用 期 間 | | |
| | 面 積 | | |
| | 収 容 人 数 数 | | |

年 月 日

所 在 地

施 設 名

施 設 設 置 者 名
(法人名・代表者職氏名)

印

様

注1 講義を通信の方法で行う場合に作成すること。

注2 会場平面図を添付すること。

(別記第2号様式)

変 更 届 出 書

年 月 日

長崎県知事 様

| | | |
|-----|----------------------------|---|
| 申請者 | 住 所 (法人の主たる 事務所の所在地) | 〒 |
| | 氏 名 (法人名及び代 表者職・氏名) | 印 |
| | 電話番号 | |
| | F A X 番号 | |

指定を受けた研修事業について、次のとおり変更しましたので届け出ます。

| | | | | | |
|-------------|-------|-----|--|-------|--|
| 事業所の 名称等 | 事業所名 | | | | |
| | 所在地 | 〒 | | | |
| | 連絡先 | TEL | | FAX | |
| 課 程 | | | | | |
| 研修事業の名称 | | | | | |
| 変 更 事 項 | | | | | |
| 変 更 内 容 | 変 更 前 | | | 変 更 後 | |
| | | | | | |
| 変 更 時 期 | 年 月 日 | | | | |
| 変 更 理 由 | | | | | |

【添付書類】

指定申請時に提出した書類の内容が変更となった場合は、その書類を添付すること。

(例) ・講師の変更の場合

講師一覧(別記第1号様式付表2)及び講師履歴(別記第1号様式付表3)

・実習施設の変更の場合

実習施設利用計画書(別記第1号様式付表4)及び実習施設承諾書(別記第1号様式付表5)

(別記第3号様式)

休止・再開・廃止届出書

年 月 日

長崎県知事 様

| | | |
|-----|-----------------------|---|
| 申請者 | 住所 (法人の主たる事務所の所在地) | 〒 |
| | 氏名 (法人名及び代表者職・氏名) | 印 |
| | 電話番号 | |
| | FAX番号 | |

指定を受けた研修事業について、次のとおり(休止 ・ 再開 ・ 廃止)しましたので届け出ます。

| | | | | | |
|-------------|------|-------------------|--|-----|--|
| 事業所の名称等 | 事業所名 | | | | |
| | 所在地 | 〒 | | | |
| | 連絡先 | TEL | | FAX | |
| 課程 | | | | | |
| 研修事業の名称 | | | | | |
| 休止・再開・廃止年月日 | | 年 月 日 | | | |
| 休止・廃止した理由 | | | | | |
| 休止予定期間 | | 年 月 日 から 年 月 日 まで | | | |

注1 休止・再開・廃止の日から、10日以内に届け出ること。

注2 「休止・廃止した理由」欄は、休止又は廃止の場合に記入すること。

注3 「休止予定期間」欄は、休止の場合に記入すること。

第 号

修了証明書

氏 名

生年月日 年 月 日

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)を修了したことを証明する。

年 月 日

養成研修事業者名

印

証明書中の(別記)には、重度訪問介護従業者養成研修基礎課程、重度訪問介護従業者養成研修追加課程、行動援護従業者養成研修課程、同行援護従業者養成研修一般課程及び同行援護従業者養成研修応用課程のいずれかを記載すること。

(別記第4号様式の2)

| | |
|---|------------|
| 第 | 号 |
| 修了証明書(携帯用) | |
| 氏名 | |
| 生年月日 | 年 月 日 |
| 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)を修了したことを証明する。 | |
| 年 月 日 | 養成研修事業者名 印 |

証明書中の(別記)には、重度訪問介護従業者養成研修基礎課程、重度訪問介護従業者養成研修追加課程、行動援護従業者養成研修課程、同行援護従業者養成研修一般課程及び同行援護従業者養成研修応用課程のいずれかを記載すること。

(別記第7号様式)

事業実施報告書

年 月 日

長崎県知事 様

| | | |
|-----|-----------------------|---|
| 申請者 | 住所 (法人の主たる事務所の所在地) | 〒 |
| | 氏名 (法人名及び代表者職・氏名) | 印 |
| | 電話番号 | |
| | FAX番号 | |

指定を受けた研修事業について、次のとおり実施しましたので届け出ます。

| | | | | | |
|---------|------|-----|--|-----|--|
| 事業所の名称等 | 事業所名 | | | | |
| | 所在地 | 〒 | | | |
| | 連絡先 | TEL | | FAX | |
| 課程 | | | | | |
| 研修事業の名称 | | | | | |
| 研修実施年月日 | | | | | |
| 修了者数 | | | | | |
| 備考 | | | | | |

【添付書類】

- 1 受講者出席簿の写し
- 2 修了者名簿(別記第6号様式)の写し
- 3 実習を行った場合は、施設実習修了証明書(付表)の写し
- 4 収支決算(見込み)書の写し

添付書類は、いずれも原本証明をして提出すること。

(別記第7号様式付表)

施設実習修了証明書

貴団体から依頼のあった下記の受講生について、所定の実習を修了したことを証明します。

| 受講者氏名 | (対応科目名) | (対応科目名) | (対応科目名) |
|-------|---------|---------|---------|
| | 月 日 | 月 日 | 月 日 |
| | 時間 | 時間 | 時間 |
| | 月 日 | 月 日 | 月 日 |
| | 時間 | 時間 | 時間 |
| | 月 日 | 月 日 | 月 日 |
| | 時間 | 時間 | 時間 |
| | 月 日 | 月 日 | 月 日 |
| | 時間 | 時間 | 時間 |
| | 月 日 | 月 日 | 月 日 |
| | 時間 | 時間 | 時間 |
| | 月 日 | 月 日 | 月 日 |
| | 時間 | 時間 | 時間 |

年 月 日

所在地

施設名

施設長名

注 実習を行った場合に作成すること。