

介護員養成研修事業者指定申請書

法人で文書番号を取得している場合は記載してください。

第●号
令和●年●月●日

募集開始の60日前までに申請してください。

群馬県知事 あて

(申請者)

郵便番号 〒●●●●-●●●●
所在地 群馬県前橋市大手町●●
法人名 株式会社●●
代表者職・氏名 代表取締役 ●● ●●
担当者名 ▲▲ ▲▲
電話番号(担当) ●●●●-●●●●-●●●●

介護員養成研修事業者の指定を受けたいので、群馬県介護員養成研修事業者指定要領第3条第1項の規定に基づき、下記のとおり申請します。

記

- 1 事業者の名称 株式会社●●
- 2 事業者の所在地 群馬県前橋市大手町●●
- 3 添付書類(該当するものにチェックすること)

No.	事業者指定添付書類一覧	チェック欄
1	研修計画(様式第1-1号)	✓
2	講師別担当科目一覧(様式第1-2号)	✓
3	講師履歴書(様式第1-3号)	✓
4	講師資格要件にかかる資格証の写し	✓
5	実習施設一覧(様式第1-4号)	✓
6	実習施設受入承諾書(様式第1-5号)	✓
7	研修会場一覧(様式第1-6号)、平面図	✓
8	学則	✓
9	収支予算書及び向こう二年間の財政計画(当該研修に係るもののみ)	✓
10	申請者の事業概要・組織概要及び収支状況(直近の決算書、貸借対照表)・資産状況	✓
11	定款、寄付行為その他の基本的約款の写し及び登記簿謄本	✓
12	その他知事が求める書類等	✓

以下は、講義を通信の方法により実施する場合のみ

13	通信の方法により行う研修事業概要(様式第1-7号)	✓
14	添削指導に係る教材資料、添削問題・回答	✓

研修計画（介護職員初任者研修課程）

事業者名	株式会社●●
形式	通学・通信
研修の名称	株式会社●●介護職員初任者研修

50分単位等で研修を実施している場合は分単位で記載してください。

科目番号	科目名 【規定時間数】	細目番号	細目名	時間数			
				講義	演習	実習	通信
1	職務の理解 【6時間】	(1)	多様なサービスの理解	3.0			
		(2)	介護職の仕事内容や働く現場の理解			3.0	
		科目1の合計			6.0		
2	介護における尊厳の保持・自立支援 【9時間】	(3)	人権と尊厳を支える介護	6.0			
		(4)	自立に向けた介護	3.0			
		科目2の合計			9.0		
3	介護の基本 【6時間】	(5)	介護職の役割、専門性と多職種との連携	2.0			
		(6)	介護職の職業倫理	1.0			
		(7)	介護における安全の確保とリスクマネジメント	2.0			
		(8)	介護職の安全	1.0			
		科目3の合計			6.0		
4	介護・福祉サービスの理解と医療との連携 【9時間】	(9)	介護保険制度	3.0			
		(10)	医療との連携とリハビリテーション	3.0			
		(11)	障害福祉制度及びその他制度	3.0			
		科目4の合計			9.0		
5	介護におけるコミュニケーション技術 【6時間】	(12)	介護におけるコミュニケーション	3.0			
		(13)	介護におけるチームのコミュニケーション	3.0			
		科目5の合計			6.0		
6	老化の理解 【6時間】	(14)	老化に伴うこころとからだの変化と日常	3.0			
		(15)	高齢者と健康	3.0			
		科目6の合計			6.0		
7	認知症の理解 【6時間】	(16)	認知症を取り巻く状況	2.0			
		(17)	医学的側面から見た認知症の基礎と健康管理	1.0			
		(18)	認知症に伴うこころとからだの変化と日常生活	2.0			
		(19)	家族への支援	1.0			
		科目7の合計			6.0		
8	障害の理解 【3時間】	(20)	障害の基礎的理解	1.0			
		(21)	障害の医学的側面、生活障害、心理・行動の特徴、かわり支援等の基礎的知識	1.0			
		(22)	家族の心理、かわり支援の理解	1.0			
		科目8の合計			3.0		

科目番号	科目名 【規定時間数】	細目番号	細目名	時間数					
				講義	演習	実習	通信		
9	こころとからだのしくみと生活支援技術 【75時間】	(23)	介護の基本的な考え方	4.0					
		(24)	介護に関するこころのしくみの基礎的理解	4.0					
		(25)	介護に関するからだのしくみの基礎的理解	4.0					
		(23)～(25)の合計				12.0			
		(26)	生活と家事	3.0	3.0				
		(27)	快適な居住環境整備と介護	2.0	3.0				
		(28)	整容に関連したこころとからだのしくみと自立に向けた介護	3.0	3.0				
		(29)	移動・移乗に関連したこころとからだのしくみと自立に向けた介護	3.0	3.0				
		(30)	食事に関連したこころとからだのしくみと自立に向けた介護	3.0	3.0				
		(31)	入浴・清潔保持に関連したこころとからだのしくみと自立に向けた介護	3.0	3.0				
		(32)	排泄に関連したこころとからだのしくみと自立に向けた介護	3.0	3.0				
		(33)	睡眠に関連したこころとからだのしくみと自立に向けた介護	3.0	3.0				
		(34)	死にゆく人に関する介護	3.0	3.0				
		(26)～(34)の合計				53.0			
		(35)	介護過程の基礎的理解		6.0				
		(36)	総合生活支援技術演習		6.0				
		(35)～(36)の合計				12.0			
科目9の合計				77.0					
10	振り返り 【4時間】	(37)	振り返り			3.0			
		(38)	就業への備えと研修修了後の振り返り						
科目10の合計				4.0					
規定科目の合計				132.0					
独自カリキュラム	オリエンテーション			1.0					
	実習前オリエンテーション			0.5					
	筆記試験			1.0					
	独自の授業								
独自カリキュラムの合計				2.5					
総合計				134.5					

※ 規定時間数以上のカリキュラムを組むことは差し支えないが、科目ごとの上限を超える時間数については独自カリキュラムの欄に記載すること。

※ 独自カリキュラム欄は、独自に追加した科目がある場合には、その内容と時間数を記入する

研修計画（生活援助従事者研修課程）

事業者名	株式会社●●●
形式	<input checked="" type="checkbox"/> 通学・通信
研修の名称	株式会社●●●生活援助従事者研修□

50分単位等で研修を実施している場合は分単位で記載してください

科目番号	科目名 【規定時間数】	細目番号	細目名	時間数			
				講義	演習	実習	通信
1	職務の理解 【2時間】	(1)	多様なサービスの理解	1.0			
		(2)	介護職の仕事内容や働く現場の理解	1.0			
		科目1の合計			2.0		
2	介護における 尊厳の保持・ 自立支援 【6時間】	(3)	人権と尊厳を支える介護	3.0			
		(4)	自立に向けた介護	3.0			
		科目2の合計			6.0		
3	介護の基本 【4時間】	(5)	介護職の役割・専門性と多職種との連携	1.0			
		(6)	介護職の職業倫理	1.0			
		(7)	介護における安全の確保とリスクマネジメント	1.0			
		(8)	介護職の安全	1.0			
		科目3の合計			4.0		
4	介護・福祉 サービスの理 解と医療との 連携 【3時間】	(9)	介護保険制度	1.0			
		(10)	医療との連携とリハビリテーション	1.0			
		(11)	障害福祉制度及びその他制度	1.0			
		科目4の合計			3.0		
5	介護における コミュニケーション技術 【6時間】	(12)	介護におけるコミュニケーション	3.0			
		(13)	介護におけるチームのコミュニケーション	3.0			
		科目5の合計			6.0		
6	老化と認知症 の理解 【9時間】	(14)	老化に伴うこころとからだの変化と日常	2.0			
		(15)	高齢者と健康	1.0			
		(16)	認知症を取り巻く状況	1.0			
		(17)	医学的側面から見た認知症の基礎と健康管理	2.0			
		(18)	認知症に伴うこころとからだの変化と日常生活	2.0			
		(19)	家族への支援	1.0			
科目6の合計			9.0				
7	障害の理解 【3時間】	(20)	障害の基礎的理解	1.0			
		(21)	障害の医学的側面、生活障害、心理・行動の特徴、かかわり支援等の基礎的知識	1.0			
		(22)	家族の心理、かかわり支援の理解	1.0			
		科目7の合計			3.0		

科目番号	科目名 【規定時間数】	細目番号	細目名	時間数				
				講義	演習	実習	通信	
8	こころとからだのしくみと生活支援技術 【24時間】	(23)	介護の基本的な考え方	2.0				
		(24)	介護に関するこころのしくみの基礎的	2.0				
		(25)	介護に関するからだのしくみの基礎的	3.5				
		(23)～(25)の合計			7.5			
		(26)	生活と家事	2.0				
		(27)	快適な居住環境整備と介護	1.0				
		(28)	移動・移乗に関連したこころとからだのしくみと自立に向けた介護	2.0	4.0	2.0		
		(29)	食事に関連したこころとからだのしくみと自立に向けた介護	1.0				
		(30)	睡眠に関連したこころとからだのしくみと自立に向けた介護	1.0				
		(31)	死にゆく人に関したこころとからだのしくみと自立に向けた介護	1.5				
		(26)～(31)の合計			14.5			
		(32)	介護過程の基礎的理解		2.0			
		(32)の合計			2.0			
科目8の合計			24.0					
9	振り 【2	オリエンテーション、実習前オリエンテーション、筆記試験については必ず記載してください。		1.0				
		24時間以上となるようにしてください。		1.0				
目9の合計			2.0					
規定科目の合計			59.0					
独自カリキュラム	オリエンテーション		1.0					
	実習前オリエンテーション		0.5					
	筆記試験		0.5					
独自カリキュラムの合計			2.0					
総合計			118.0					

※ 規定時間数以上のカリキュラムを組むことは差し支えないが、科目ごとの上限を超える時間数については独自カリキュラムの欄に記載すること。

※ 独自カリキュラム欄は、独自に追加した科目がある場合には、その内容と時間数を記入すること。

講師別担当科目一覧（介護職員初任者研修課程）

事業者名

株式会社●●

科目番号	1		2		3				4			5		6		7				8			9										10											
	細目番号	(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)	(26)	(27)	(28)	(29)	(30)	(31)	(32)	(33)	(34)	(35)	(36)	(37)	(38)					
講師名	■ ■ × ×	✓	✓			✓	✓	✓	✓				✓	✓																														
	× × ■ ■			✓	✓					✓	✓	✓												✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓						
	● ▲ ▲ ●																✓	✓	✓	✓							助	助	助	助	助	助	助	助	助	助	助	助	✓	✓				
	▲ ● ● ▲														✓	✓							✓	✓	✓																			

担当する可能性のある細目全てに✓を入れてください。実際の研修では講師1人あたりの担当科目数は3科目以内になるようにしてください。

同一細目で主講師と助手の両方を担当する場合は、主講師としてカウントし、チェックしてください。

- ※ 担当する細目にチェックをすること。なお、担当科目数は講師1人あたり3科目までとすること。（高等学校教諭を除く）
- ※ 助手として担当する細目には「助」と記入すること。
- ※ 独自科目については、記載不要とする。

講師履歴書

事業者名 **株式会社●●**

令和●年●月●日 現在

ふりがな		しかくしかく ぼつぼつ		
氏名		■■ ××		
生年月日		昭和●年●月●日		
現在	所属	ヘルパーステーション■■■		
	業務内容	訪問介護員 (令和●年●月～現在)		
担当細目		様式第1-2号のとおり		
専任・兼任の別		専任・ <input checked="" type="checkbox"/> 兼任 (いずれかに○)		
講師資格要件にかかる資格・免許	名称		取得機関	登録年月日
	①	介護福祉士	社会福祉振興センター	令和●年●月●日
	②			年 月 日
	③			年 月 日
①に関する 経歴・職歴	勤務先名称	担当業務(科目)内容	期間	経験年数
	特別養護老人ホーム●●	介護業務	令和●年●月●日～令和●年●月●日	●年
	ヘルパーステーション■■■	訪問介護員	令和●年●月●日～令和●年●月●日	●年
			年 月 日～年 月 日	
			～年 月 日	
			～年 月 日	●年●月
②に関する 経歴・職歴	勤務先名称	担当業務(科目)内容	期間	経験年数
			年 月 日～年 月 日	
			年 月 日～年 月 日	
			年 月 日～年 月 日	
			年 月 日～年 月 日	
	合計年数			
③に関する 経歴・職歴	勤務先名称	担当業務(科目)内容	期間	経験年数
			年 月 日～年 月 日	
			年 月 日～年 月 日	
			年 月 日～年 月 日	
			年 月 日～年 月 日	
	合計年数			

資格・免許に関する経歴・職歴が複数の資格・免許の間で重複する場合はそれぞれ記載してください。

- ※ 「専任」とは当該事業者の正規職員の講師とし、「兼任」とはそれ以外の講師とする。
- ※ 講師資格要件にかかる資格証の写しを添付すること。
- ※ 行政職員、福祉・介護・看護等の大学・短期大学及び介護福祉士養成校等の教員、高等学校教諭を講師とする場合で、現在その細目に該当する内容を担当していない者を講師とする場合は、担当細目に関する知識を有していることが分かる資料を添付すること。

実習施設一覧

様式第1-5号の右上の日付と
してください。

事業者名

株式会社●●

施設種別	施設の名称	施設所在地	設置法人名	承諾年月日	実習指導者名	1日あたりの 受入人数の上限
介護老人福祉施設	特別養護老人ホーム● ●	群馬県前橋市▲▲	社会福祉法人●●	令和●年●月●日	■● ●■	4
					×● ●×	
				年 月 日		
				年 月 日		
				年 月 日		

※ 特別養護老人ホーム等に併設されている事業所については、施設の名称欄下段に括弧書きで（特養○○併設）等と記載のこと。

実習施設受入承諾書

令和●年●月●日

株式会社●●様

研修実施者名を記載してください。

(実習受入施設)

郵便番号

〒●●●●-●●●●

所在地

群馬県前橋市大手町●●

法人名

社会福祉法人●●

印

代表者職・氏名

理事長 ×■ ■×

貴研修実施者の実施する介護員養成研修の実習施設として、本施設において受講生の受入を承諾します。また、貴職が群馬県介護員養成研修実施要綱第 11 条第 1 項第 1 号の要件に該当する施設等において開示することについても承諾します。

施設長名ではなく、法人代表者名で取得してください。

記

1 実習施設について

施設種別	老人福祉施設
施設の名称	特別養護老人ホーム●●
施設所在地	群馬県前橋市▲▲
介護保険事業所番号	●●●●●●●●
事業開始（指定）年月日	平成●年●月●日
1日あたりの受入人数の上限	4人

2 実習指導者について

氏名	職・資格	実務経験年数
■● ●■	介護福祉士	12年7月
×● ●×	介護福祉士	10年5月
		年 月
		年 月
		年 月
		年 月
		年 月
		年 月
		年 月

介護福祉士または実務経験年数が3年以上の者としてください。

※ 同一法人が設置する 2 箇所以上の施設等で実施する場合は、施設等ごとに用紙を分けること。

研修会場一覧

事業者名 株式会社●●

令和●年●月●日 現在

区分	会場名	所有者	所在地	面積 (㎡)	定員 (名)	1人あたりの面積 (㎡/名)	介護用具等			
							介護用ベッド一式 (サイドレール等含む)	車椅子	ポータブルトイレ	家庭用浴槽 (施設一般浴槽使用)
講義会場	●●研修センター	株式会社●●	前橋市大手町●●	80	40	2.00	8	8	4	2
	▲▲研修センター	××コーポレーション	前橋市大手町●●	120	40	3.00	10	10	4	3
演習会場	●●研修センター	株式会社●●	前橋市大手町●●	80	40	2.00	8	8	4	2
	▲▲研修センター	××コーポレーション	前橋市大手町●●	120	40	3.00	10	10	4	3
面接指導 (通信の場合)	●●研修センター	株式会社●●	前橋市大手町●●	80	40	2.00	8	8	4	2

- ※ 定員欄は、複数回研修を予定し研修ごとに定員が異なる場合は、最も多い人数（ただし40人以内）を記載すること。
- ※ 定員欄は、初任者課程と生活援助課程を一体的に実施する場合は、合計した定員を記載すること。
- ※ 同一会場を講義、演習、面接指導（通信の場合）で重複して使用する場合は、それぞれの欄に記載すること。
- ※ 平面図を添付すること。

通信の方法により行う研修事業概要（介護職員初任者研修課程）

事業者名 **株式会社●●**

添削課題

科目番号 【規定時間数】	2 【7.5時間】			3 【3時間】				4 【7.5時間】				5 【3時間】			6 【3時間】			7 【3時間】				8 【1.5時間】				9 【12時間】																
	(3)	(4)	合計	(5)	(6)	(7)	(8)	合計	(9)	(10)	(11)	合計	(12)	(13)	合計	(14)	(15)	合計	(16)	(17)	(18)	(19)	合計	(20)	(21)	(22)	合計	(23)	(24)	(25)	(26)	(27)	(28)	(29)	(30)	(31)	(32)	(33)	(34)	合計		
通信実施時間	4.5	3.0	7.5	1.0	1.0	1.0		3.0	3.5	1.0	2.0	6.5	2.0	1.0	3.0	1.5	1.5	3.0	1.0	1.0	1.0		3.0	0.5	0.5	0.5	1.5	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	12.0
課題数	選択式	1	1		1	1	1		6	1	1	1		6	1	1		4	1	1	1		6	1	1	1		6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
	記述式	1	1		1	1	1		6	1	1	1		6	1	1		4	1	1	1		6	1	1	1		6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24

1科目3問以上としてください。

講義を通信の方法によって行う地域

群馬県内全域

留意事項13(1)を参考に記載してください。

添削指導及び面接指導の方法

添削課題（全4回）をそれぞれの提出期限までに提出させ、通学で当該細目を担当している担当講師が採点を行う。採点結果・解説の送付については通学の際に行う。また、評価は100点中70点を合格点とし、合格点に達しない場合は、合格点に達するまで再提出を求める。課題送付時に質問用紙を同封し、受講生からの質問に対応するほか、必要に応じて通学時の講義開始前及び終了後に面接指導を行う。

※ 添削指導に係る教材資料、添削問題・回答を添付すること。

通信の方法により行う研修事業概要（生活援助従事者研修課程）

事業者名 **株式会社●●**

添削課題

科目番号 【規定時間数】	2 【3時間】			3 【2.5時間】				4 【2時間】				5 【3時間】			6 【5時間】					7 【1時間】			8 【12.5時間】													
	(3)	(4)	合計	(5)	(6)	(7)	(8)	合計	(9)	(10)	(11)	合計	(12)	(13)	合計	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	合計	(20)	(21)	(22)	合計	(23)	(24)	(25)	(26)	(27)	(28)	(29)	(30)	(31)	合計
通信実施時間	2.0	1.0	3.0	1.0	0.5	1.0		2.5	1.0	1.0		2.0	2.0	1.0	3.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0		5.0	0.5	0.5		1.0	1.0	1.0	1.0	2.0	2.0	2.0	2.0	1.0	0.5	12.5
問題数	選択式	1	1	4	1	1	1	6	1	1		4	1	1	4	1	1	1	1	1		10	1	1		4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
	記述式	1	1		1	1	1		1	1			1	1		1	1	1	1	1			1	1			1	1	1	1	1	1	1	1	1	

講義を通信の方法によって行う地域

1科目3問以上としてください。

群馬県内全域

留意事項13(1)を参考に記載してください。

添削指導及び面接指導の方法

添削課題（全4回）をそれぞれの提出期限までに提出させ、通学で当該細目を担当している担当講師が採点を行う。採点結果・解説の送付については通学の際に行う。また、評価は100点中70点を合格点とし、合格点に達しない場合は、合格点に達するまで再提出を求める。課題送付時に質問用紙を同封し、受講生からの質問に対応するほか、必要に応じて通学時の講義開始前及び終了後に面接指導を行う。

※ 添削指導に係る教材資料、添削問題・回答を添付すること。