

神奈川県介護員養成研修事業指定要綱 新旧対照表

新	旧
<p data-bbox="398 236 853 261">神奈川県介護員養成研修事業指定要綱</p> <p data-bbox="118 308 383 336">第1条～第21条（略）</p> <p data-bbox="118 379 237 408">附則（略）</p> <p data-bbox="143 453 230 481"><u>附 則</u></p> <p data-bbox="118 489 689 518"><u>この要綱は、令和3年7月15日から施行する。</u></p>	<p data-bbox="1413 236 1868 261">神奈川県介護員養成研修事業指定要綱</p> <p data-bbox="1133 308 1397 336">第1条～第21条（略）</p> <p data-bbox="1133 379 1252 408">附則（略）</p>

神奈川県介護員養成研修事業指定要綱 新旧対照表

新	旧
(第1号様式)	(第1号様式)
<p>介護員養成研修事業者指定申請書 (新規・更新)</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>神奈川県知事 殿</p> <p>申請者 (所在地) 〒</p> <p>(法人名) (代表者名) (電話) (事業者指定番号(更新の場合))</p> <p>介護員養成研修事業者の指定を受けたいので、神奈川県介護員養成研修事業指定要綱(第2条(新規の場合)・第5条第1項(更新の場合))の規定に基づき、次のとおり関係資料を添付の上申請します。</p> <p>1 研修の課程</p> <p>2 研修事業の拠点となる県内事業所の名称及び所在地 (名称) (所在地) 〒</p> <p>3 研修事業担当部署の名称、電話番号、メールアドレス、担当者名 (担当部署の名称) (電話番号) (メールアドレス) (担当者名)</p> <p>4 研修責任者及び研修コーディネーターの氏名 (研修責任者) (研修コーディネーター)</p> <p>5 指定有効期限(更新のみ) 年 月 日</p> <p>[添付資料]</p> <p>(1) 事業概要及び組織図 (2) 役員名簿 (3) 定款、寄附行為又はその他の規約 (4) 法人の登記事項証明書 (5) 申請者の収支状況及び資産状況 (6) 向こう2年間の研修計画及び財政計画 (7) 研修責任者及び研修コーディネーターの履歴 (8) 情報の開示を行うホームページを印刷したもの (9) 指定基準1(2)①~⑭に該当しない旨の誓約書</p>	<p>介護員養成研修事業者指定申請書 (新規・更新)</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>神奈川県知事 殿</p> <p>申請者 (所在地) 〒</p> <p>(法人名) (代表者名) (電話) (事業者指定番号(更新の場合))</p> <p>介護員養成研修事業者の指定を受けたいので、神奈川県介護員養成研修事業指定要綱(第3条(新規の場合)・第6条第1項(更新の場合))の規定に基づき、次のとおり関係資料を添付の上申請します。</p> <p>1 研修の課程</p> <p>2 研修事業の拠点となる県内事業所の名称及び所在地 (名称) (所在地) 〒</p> <p>3 研修事業担当部署の名称、電話番号、メールアドレス、担当者名 (担当部署の名称) (電話番号) (メールアドレス) (担当者名)</p> <p>4 研修責任者及び研修コーディネーターの氏名 (研修責任者) (研修コーディネーター)</p> <p>5 指定有効期限(更新のみ) 年 月 日</p> <p>[添付資料]</p> <p>(1) 事業概要及び組織図 (2) 役員名簿 (3) 定款、寄附行為又はその他の規約 (4) 法人の登記事項証明書 (5) 申請者の収支状況及び資産状況 (6) 向こう2年間の研修計画及び財政計画 (7) 研修責任者及び研修コーディネーターの履歴 (8) 情報の開示を行うホームページを印刷したもの (9) 指定基準1(2)①~⑭に該当しない旨の誓約書</p> <p style="text-align: right;">印</p>

介護員養成研修指定申請書
（新規・更新）

年 月 日

神奈川県知事 殿

申請者
（所在地） 干

（法人名）
（代表者名）
（電 話）
（事業者指定番号(更新の場合)）

介護員養成研修の指定を受けたいので、神奈川県介護員養成研修事業指定要綱
（第3条第1項(新規の場合)・第5条第1項(更新の場合)）の規定に基づき、次のとおり関係
資料を添付の上申請します。

- 1 研修の名称
研修指定番号(更新のみ)
- 2 研修の課程 (通信の方法の利用 有 ・ 無)
- 3 研修開始予定年月日(新規のみ) 年 月 日
指定有効期限(更新のみ) 年 月 日
- 4 研修事業の拠点となる県内事業所の名称及び所在地
(名称)
(所在地) 干
- 5 研修事業担当部署の名称、電話番号、メールアドレス、担当者名
(担当部署の名称)
(電話番号)
(メールアドレス)
(担当者名)

[添付資料]

- (1) 学則（カリキュラム及び会場一覧を含む）
- (2) 講師一覧及び講師履歴
- (3) 研修責任者及び研修コーディネーターの履歴
- (4) 見学・実習施設一覧及び見学・実習受入承諾書
- (5) 研修会場の平面図
- (6) 使用備品一覧
- (7) 標準日程表
- (8) 通信方式の場合通信添削課題、解答及び解説
- (9) 修了評価筆記試験問題及び解答
- (10) 技術演習に係る習得度評価チェックリスト
- (11) 修了証明書様式
- (12) 介護員養成研修（年間実施計画書・事業休止届）（第6号様式）及び初回の研修開講届（第7号様式）（新規のみ）

介護員養成研修指定申請書
（新規・更新）

年 月 日

神奈川県知事 殿

申請者
（所在地） 干

（法人名）
（代表者名）
（電 話）
（事業者指定番号(更新の場合)）

印

介護員養成研修の指定を受けたいので、神奈川県介護員養成研修事業指定要綱
（第4条第1項(新規の場合)・第6条第1項(更新の場合)）の規定に基づき、次のとおり関係
資料を添付の上申請します。

- 1 研修の名称
研修指定番号(更新のみ)
- 2 研修の課程 (通信の方法の利用 有 ・ 無)
- 3 研修開始予定年月日(新規のみ) 年 月 日
指定有効期限(更新のみ) 年 月 日
- 4 研修事業の拠点となる県内事業所の名称及び所在地
(名称)
(所在地) 干
- 5 研修事業担当部署の名称、電話番号、メールアドレス、担当者名
(担当部署の名称)
(電話番号)
(メールアドレス)
(担当者名)

[添付資料]

- (1) 学則（カリキュラム及び会場一覧を含む）
- (2) 講師一覧及び講師履歴
- (3) 研修責任者及び研修コーディネーターの履歴
- (4) 見学・実習施設一覧及び見学・実習受入承諾書
- (5) 研修会場の平面図
- (6) 使用備品一覧
- (7) 標準日程表
- (8) 通信方式の場合通信添削課題、解答及び解説
- (9) 修了評価筆記試験問題及び解答
- (10) 技術演習に係る習得度評価チェックリスト
- (11) 修了証明書様式
- (12) 介護員養成研修（年間実施計画書・事業休止届）（第6号様式）及び初回の研修開講届（第7号様式）（新規のみ）

介護員養成研修 (年間実施計画書・事業休止届)

年 月 日

神奈川県知事 殿

事業者
(所在地) 〒

(法人名)
(代表者名)
(電 話)
(事業者指定番号)
(研修指定番号)

神奈川県介護員養成研修事業指定要綱第6条の規定により (年間実施計画書・事業休止届) を提出します。
※今年度研修を実施する場合は1を、研修を実施しない場合は2を記入して下さい。

1 年間実施計画書

研修の名称：
年間コース数： コース

研修 個別番号	コース名	研修会場	研修期間	募集開始日	定員

※「研修個別番号」は、年度ごと、研修指定ごとに付番する。年度の初回を「1」とし、年度ごとの通番とする。
※研修期間は、詳細な日程が決定していない場合は「年 月～年 月」の記載でよい。
※必要に応じ、行を増やしても構わない。

2 事業休止届

(休止期間中に事業を再開する際は「介護員養成研修再開届 (第12号様式)」を再開時の開講届とともに提出を
すること。)

休止期間： 年 月 日 ～ 年 月 日
休止理由：

連絡先
担当部署
担当者名
電話番号
メールアドレス

介護員養成研修 (年間実施計画書・事業休止届)

年 月 日

神奈川県知事 殿

事業者
(所在地) 〒

(法人名)
(代表者名)
(電 話)
(事業者指定番号)
(研修指定番号)

印

神奈川県介護員養成研修事業指定要綱第7条の規定により (年間実施計画書・事業休止届) を提出します。
※今年度研修を実施する場合は1を、研修を実施しない場合は2を記入して下さい。

1 年間実施計画書

研修の名称：
年間コース数： コース

研修 個別番号	コース名	研修会場	研修期間	募集開始日	定員

※「研修個別番号」は、年度ごと、研修指定ごとに付番する。年度の初回を「1」とし、年度ごとの通番とする。
※研修期間は、詳細な日程が決定していない場合は「年 月～年 月」の記載でよい。
※必要に応じ、行を増やしても構わない。

2 事業休止届

(休止期間中に事業を再開する際は「介護員養成研修再開届 (第12号様式)」を再開時の開講届とともに提出を
すること。)

休止期間： 年 月 日 ～ 年 月 日
休止理由：

連絡先
担当部署
担当者名
電話番号
メールアドレス

介護員養成研修開講届

(第7号様式)

年 月 日

神奈川県知事 殿

事業者
(所在地) 〒

(法人名)
(代表者名)
(電話)
(事業者指定番号)

神奈川県介護員養成研修事業指定要綱第7条第1項の規定により、次のとおり介護員養成研修の開講について届け出ます。

研修指定番号
研修の名称

研修個別番号	コース名	研修会場	研修期間	募集開始日	定員
			年 月 日～ 年 月 日	年 月 日	
			年 月 日～ 年 月 日	年 月 日	
			年 月 日～ 年 月 日	年 月 日	

※ この届出は研修指定番号ごとに作成する。1つの研修指定について複数回実施する場合は、1つの開講届でまとめて届出してもよい。

※ 「研修個別番号」「コース名」は研修実施計画書に記載したものを記入する。

※ 定員は指定を受けている定員数を超えないこと。

[添付資料]

- (1) 研修日程表
- (2) 実習実施計画書
- (3) 会場を借りて実施する場合は使用承諾書等の写し

連絡先
担当部署
担当者名
電話番号
メールアドレス

介護員養成研修開講届

(第7号様式)

年 月 日

神奈川県知事 殿

事業者
(所在地) 〒

(法人名)
(代表者名)
(電話)
(事業者指定番号)

印

神奈川県介護員養成研修事業指定要綱第8条第1項の規定により、次のとおり介護員養成研修の開講について届け出ます。

研修指定番号
研修の名称

研修個別番号	コース名	研修会場	研修期間	募集開始日	定員
			年 月 日～ 年 月 日	年 月 日	
			年 月 日～ 年 月 日	年 月 日	
			年 月 日～ 年 月 日	年 月 日	

※ この届出は研修指定番号ごとに作成する。1つの研修指定について複数回実施する場合は、1つの開講届でまとめて届出してもよい。

※ 「研修個別番号」「コース名」は研修実施計画書に記載したものを記入する。

※ 定員は指定を受けている定員数を超えないこと。

[添付資料]

- (1) 研修日程表
- (2) 実習実施計画書
- (3) 会場を借りて実施する場合は使用承諾書等の写し

連絡先
担当部署
担当者名
電話番号
メールアドレス

介護員養成研修（事業者・研修）指定事項変更届

年 月 日

神奈川県知事 殿

事業者
(所在地) 〒

(法人名)
(代表者名)
(電 話)
(事業者指定番号)

次の事項について変更したいので、神奈川県介護員養成研修事業指定要綱第9条第1項の規定により届け出ます。

1 変更の内容

()事業者指定事項
()研修指定事項 研修指定番号()

※該当するほうに○を付けること。事業者指定事項と研修指定事項と両方ある場合は別々に届出すること。

変更項目	変 更 前	変 更 後

2 変更の理由

3 変更の時期 年 月 日

連絡先
担当部署
担当者名
電話番号
メールアドレス

介護員養成研修（事業者・研修）指定事項変更届

年 月 日

神奈川県知事 殿

事業者
(所在地) 〒

(法人名)
(代表者名)
(電 話)
(事業者指定番号)

印

次の事項について変更したいので、神奈川県介護員養成研修事業指定要綱第10条第1項の規定により届け出ます。

1 変更の内容

()事業者指定事項
()研修指定事項 研修指定番号()

※該当するほうに○を付けること。事業者指定事項と研修指定事項と両方ある場合は別々に届出すること。

変更項目	変 更 前	変 更 後

2 変更の理由

3 変更の時期 年 月 日

連絡先
担当部署
担当者名
電話番号
メールアドレス

介護員養成研修休講届

年 月 日

神奈川県知事 殿

事業者
(所在地) 〒

(法人名)
(代表者名)
(電 話)
(事業者指定番号)

次の事項について変更したいので、神奈川県介護員養成研修事業指定要綱第10条の規定により届け出ます。

- 1 休講の内容
年 月 日付 届出 研修指定番号 個別番号
- 2 休講の理由
- 3 休講決定の時期 年 月 日

連絡先
担当部署
担当者名
電話番号
メールアドレス

介護員養成研修休講届

年 月 日

神奈川県知事 殿

事業者
(所在地) 〒

(法人名)
(代表者名)
(電 話)
(事業者指定番号)

印

次の事項について変更したいので、神奈川県介護員養成研修事業指定要綱第11条の規定により届け出ます。

- 1 休講の内容
年 月 日付 届出 研修指定番号 個別番号
- 2 休講の理由
- 3 休講決定の時期 年 月 日

連絡先
担当部署
担当者名
電話番号
メールアドレス

介護員養成研修実績報告書

(第 10 号様式)

年 月 日

神奈川県知事殿

事業者
(所在地) 〒

(法人名)
(代表者名)
(電話)
(事業者指定番号)

次のとおり介護員養成研修が修了しましたので、神奈川県介護員養成研修事業指定要綱第 12 条の規定により報告します。

- 1 研修指定番号及び研修個別番号
(研修指定番号)
(研修個別番号)
- 2 研修の名称
- 3 研修の課程 (通学 ・ 通信)
- 4 研修会場
- 5 研修実施期間
年 月 日～ 年 月 日
- 6 受講者数・研修修了者数
受講者数 名 (研修修了者数 名
うち障害により研修受講にあたって配慮を要する修了者数 名)
(未修了者数 名)
未修了者数内訳 辞退者 名 (理由 :)
補講対象者 名
* 本人確認の実施 実施済み ・ 名未実施

7 開講届の内容からの変更 有 無

- 8 添付書類
(1) 変更内容報告書及び変更後の研修日程表 (開講届の内容から変更があった場合)
(2) 介護員養成研修修了者名簿 (第 11 号様式)
(3) 受講者の出席簿
(4) 講師出講確認書
(5) 補講修了確認書 (補講を実施した場合)
(6) 通信添削指導実施確認書 (通信課程の場合)
(7) 実習修了確認書 (実習を実施した場合)
(8) 免除者に関する証明書類 (介護業務従事証明書又は研修を修了した旨の証明書)

9 備考

連絡先
担当部署
担当者名
電話番号
メールアドレス

介護員養成研修実績報告書

(第 10 号様式)

年 月 日

神奈川県知事殿

事業者
(所在地) 〒

(法人名)
(代表者名)
(電話)
(事業者指定番号)

印

次のとおり介護員養成研修が修了しましたので、神奈川県介護員養成研修事業指定要綱第 13 条の規定により報告します。

- 1 研修指定番号及び研修個別番号
(研修指定番号)
(研修個別番号)
- 2 研修の名称
- 3 研修の課程 (通学 ・ 通信)
- 4 研修会場
- 5 研修実施期間
年 月 日～ 年 月 日
- 6 受講者数・研修修了者数
受講者数 名 (研修修了者数 名
うち障害により研修受講にあたって配慮を要する修了者数 名)
(未修了者数 名)
未修了者数内訳 辞退者 名 (理由 :)
補講対象者 名
* 本人確認の実施 実施済み ・ 名未実施

7 開講届の内容からの変更 有 無

- 8 添付書類
(1) 変更内容報告書及び変更後の研修日程表 (開講届の内容から変更があった場合)
(2) 介護員養成研修修了者名簿 (第 11 号様式)
(3) 受講者の出席簿
(4) 講師出講確認書
(5) 補講修了確認書 (補講を実施した場合)
(6) 通信添削指導実施確認書 (通信課程の場合)
(7) 実習修了確認書 (実習を実施した場合)
(8) 免除者に関する証明書類 (介護業務従事証明書又は研修を修了した旨の証明書)

9 備考

連絡先
担当部署
担当者名
電話番号
メールアドレス

介護員養成研修実績報告書（補講者追加報告用）

年 月 日

神奈川県知事殿

事業者
(所在地) 〒

(法人名)
(代表者名)
(電話)
(事業者指定番号)

年 月 日付けで実績報告書を提出した介護員養成研修の未修了者について、補講を行い修了しましたので次のとおり報告します。

- 1 研修指定番号及び研修個別番号
(研修指定番号)
(研修個別番号)
- 2 研修の名称
- 3 研修会場
- 4 今回修了者 名
(うち障害により研修受講にあたって配慮を要する修了者数 名)
今回辞退者 名 (理由:
全受講者数 名、全修了者数 名、現在未修了者数 名 (内訳: 補講者 名
辞退者 名)

*本人確認の実施 実施済み ・ 名未実施

- 5 添付書類
 - (1) 介護員養成研修修了者名簿 (第11号様式)
 - (2) 受講者の出席簿
 - (3) 補講修了確認書
 - (4) 通信添削指導実施確認書 (通信課程の場合)
 - (5) 実習修了確認書 (実習を実施した場合)
 - (6) 免除者に関する証明書類 (介護業務従事証明書)

6 備考

(連絡先
担当部署
担当者名
電話番号
メールアドレス)

介護員養成研修実績報告書（補講者追加報告用）

年 月 日

神奈川県知事殿

事業者
(所在地) 〒

(法人名)
(代表者名)
(電話)
(事業者指定番号)

印

年 月 日付けで実績報告書を提出した介護員養成研修の未修了者について、補講を行い修了しましたので次のとおり報告します。

- 1 研修指定番号及び研修個別番号
(研修指定番号)
(研修個別番号)
- 2 研修の名称
- 3 研修会場
- 4 今回修了者 名
(うち障害により研修受講にあたって配慮を要する修了者数 名)
今回辞退者 名 (理由:
全受講者数 名、全修了者数 名、現在未修了者数 名 (内訳: 補講者 名
辞退者 名)

*本人確認の実施 実施済み ・ 名未実施

- 5 添付書類
 - (1) 介護員養成研修修了者名簿 (第11号様式)
 - (2) 受講者の出席簿
 - (3) 補講修了確認書
 - (4) 通信添削指導実施確認書 (通信課程の場合)
 - (5) 実習修了確認書 (実習を実施した場合)
 - (6) 免除者に関する証明書類 (介護業務従事証明書)

6 備考

(連絡先
担当部署
担当者名
電話番号
メールアドレス)

介護員養成研修事業再開届

年 月 日

神奈川県知事 殿

事業者
(所在地) 〒

(法人名)
(代表者名)
(電 話)
(事業者指定番号)

次のとおり研修事業を再開したいので、神奈川県介護員養成研修事業指定要綱第6条の規定により届け出ます。

1 研修指定番号 (指定年月日 年 月 日)

2 研修の名称

3 研修の課程 (通学 ・ 通信)

4 再開年月日

年 月 日

5 介護員養成研修年間実施計画書

研修の名称 :

年間コース数 : コース

研修 個別番号	コース名	研修会場	研修期間	募集開始日	定員
1					
2					
3					

※「研修個別番号」は、年度ごと、研修指定ごとに付番する。年度の初回を「1」とし、年度ごとの通番とする。
※研修期間は、詳細な日程が決定していない場合は「 年 月～ 年 月」の記載でよい。
※必要に応じ、行を増やしても構わない。

連絡先
担当部署
担当者名
電話番号
メールアドレス

介護員養成研修事業再開届

年 月 日

神奈川県知事 殿

事業者
(所在地) 〒

(法人名)
(代表者名)
(電 話)
(事業者指定番号)

印

次のとおり研修事業を再開したいので、神奈川県介護員養成研修事業指定要綱第7条の規定により届け出ます。

1 研修指定番号 (指定年月日 年 月 日)

2 研修の名称

3 研修の課程 (通学 ・ 通信)

4 再開年月日

年 月 日

5 介護員養成研修年間実施計画書

研修の名称 :

年間コース数 : コース

研修 個別番号	コース名	研修会場	研修期間	募集開始日	定員
1					
2					
3					

※「研修個別番号」は、年度ごと、研修指定ごとに付番する。年度の初回を「1」とし、年度ごとの通番とする。
※研修期間は、詳細な日程が決定していない場合は「 年 月～ 年 月」の記載でよい。
※必要に応じ、行を増やしても構わない。

連絡先
担当部署
担当者名
電話番号
メールアドレス

介護員養成研修事業(一部・全部)廃止届

年 月 日

神奈川県知事 殿

事業者
(所在地) 〒

(法人名)
(代表者名)
(電 話)
(事業者指定番号)

次のとおり研修事業を(一部・全部)廃止したいので、神奈川県介護員養成研修事業指定要綱第 14 条の規定により届け出ます。

1 廃止の内容(該当するほうに○を記入する)

() 一部廃止
研修指定番号 (指定年月日 年 月 日)
研修の名称

() 全部廃止
事業者指定番号 (指定年月日 年 月 日)

2 廃止年月日 年 月 日

3 理 由

4 全部廃止の場合、修了者台帳の引き継ぎ先
名称
所在地
担当部署
電話番号

連絡先
担当部署
担当者名
電話番号
メールアドレス

介護員養成研修事業(一部・全部)廃止届

年 月 日

神奈川県知事 殿

事業者
(所在地) 〒

(法人名)
(代表者名)
(電 話)
(事業者指定番号)

印

次のとおり研修事業を(一部・全部)廃止したいので、神奈川県介護員養成研修事業指定要綱第 15 条の規定により届け出ます。

1 廃止の内容(該当するほうに○を記入する)

() 一部廃止
研修指定番号 (指定年月日 年 月 日)
研修の名称

() 全部廃止
事業者指定番号 (指定年月日 年 月 日)

2 廃止年月日 年 月 日

3 理 由

4 全部廃止の場合、修了者台帳の引き継ぎ先
名称
所在地
担当部署
電話番号

連絡先
担当部署
担当者名
電話番号
メールアドレス