

宮城県介護員養成研修事業者指定要領の一部を改正する要綱

宮城県介護員養成研修事業者指定要領（平成２４年１２月２０日施行）の一部を次のように改正する。

改 正 後 （新）	改 正 前 （旧）
第１条から第２条まで（略） （指定申請） 第３ 研修事業者の指定を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、介護員養成研修事業者指定申請書（様式第１号）に次の書類を添付して、受講者の募集を開始しようとする日の２か月前までに知事に申請するものとする。 （１）情報開示シート（様式第２号） （２）学則等 （３）事業者概要（様式第３号） （４）組織図 （５）役員名簿 （６）カリキュラム（様式第４号－１、２） （７）担当講師一覧（様式第５号－１、２） （８）講師履歴書（様式第６号） （９）講師の資格証の写 （10）講師就任承諾書（※講師が外部講師の場合のみ。様式第７号） （11）実習施設一覧（※実習を行う場合のみ。様式第８号－１、２） （12）実習承諾書（※実習を行う場合のみ。様式第９号－１、２） （13）講義及び演習に使用する教室等の使用についての当該施設の設置者の承諾書(添付できないときは、その理由を記載した書面) （14）講義で使用する教室等の広さ、机等の配置を示した平面図 （15）講習で使用する教室等の広さ、機器等の配置を示した平面図 （16）演習に使用する機器の一覧（様式第１０号） （17）研修修了の認定方法を記載した書類 （18）交付予定の修了証明書の様式（指定番号、事業者名及び代表者名が明記されたもの） （19）収支予算書及び向こう２年間の財政計画 （20）直近の決算書 （21）申請者が法人であるときは、定款その他の基本約款 （22）その他知事が必要と認める書類等 ２ 申請者は、介護員養成研修（以下「研修」という。）の講義を<u>対面以外の方法</u>で行おうとするときは、前項に掲げるもののほか、次に掲げる事項を記載した書類を添付するものとする。 <u>（１）通信学習の形態により実施する場合</u> <u>ア</u> 添削課題及び回答 <u>イ</u> 添削指導及び面接指導の指導方法を記載した書類（１１号－１） <u>ウ</u> 面接指導を実施する期間における教室等の使用についての当該施設の設置者の承諾書（添付できないときは、その理由を記載した書面） <u>エ</u> 面接指導で使用する教室等の広さ、机等の配置を示した平面図	第１条から第２条まで（略） （指定申請） 第３ 研修事業者の指定を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、介護員養成研修事業者 指定申請書（様式第１号）に次の書類を添付して、受講者の募集を開始しようとする日の２か月前までに知事に申請するものとする。 （１）情報開示シート（様式第２号） （２）学則等 （３）事業者概要（様式第３号） （４）組織図 （５）役員名簿 （６）カリキュラム（様式第４号－１、２） （７）担当講師一覧（様式第５号－１、２） （８）講師履歴書（様式第６号） （９）講師の資格証の写 （10）講師就任承諾書（※講師が外部講師の場合のみ。様式第７号） （11）実習施設一覧（※実習を行う場合のみ。様式第８号－１、２） （12）実習承諾書（※実習を行う場合のみ。様式第９号－１、２） （13）講義及び演習に使用する教室等の使用についての当該施設の設置者の承諾書(添付できないときは、その理由を記載した書面) （14）講義で使用する教室等の広さ、机等の配置を示した平面図 （15）講習で使用する教室等の広さ、機器等の配置を示した平面図 （16）演習に使用する機器の一覧（様式第１０号） （17）研修修了の認定方法を記載した書類 （18）交付予定の修了証明書の様式（指定番号、事業者名及び代表者名が明記されたもの） （19）収支予算書及び向こう２年間の財政計画 （20）直近の決算書 （21）申請者が法人であるときは、定款その他の基本約款 （22）その他知事が必要と認める書類等 ２ 申請者は、介護員養成研修（以下「研修」という。）の講義を<u>通信の方法</u>で行おうとするときは、前項に掲げるもののほか、次に掲げる事項を記載した書類を添付するものとする。 <u>（１）</u> 添削課題及び回答 <u>（２）</u> 添削指導及び面接指導の指導方法を記載した書類（１１号－１） <u>（３）</u> 面接指導を実施する期間における教室等の使用についての当該施設の設置者の承諾書（添付できないときは、その理由を記載した書面） <u>（４）</u> 面接指導で使用する教室等の広さ、机等の配置を示した平面図

改正後（新）	改正前（旧）
きは、実施する研修ごとに生活援助従事者研修指定申請書（様式第 2 1 号）に次の書類を添付して受講者の募集を開始しようとする日の 1 か月前までに知事に申請するものとする。 （1）情報開示シート（様式第 2 号） （2）学則等 （3）カリキュラム（様式第 4 号－ 2 ） （4）担当講師一覧（様式第 5 号－ 2 ） （5）講師履歴書（様式第 6 号） （6）講師の資格証の写 （7）講師就任承諾書（※講師が外部講師の場合のみ。様式第 7 号） （8）実習施設一覧（※実習を行う場合のみ。様式第 8 号－ 2 ） （9）実習承諾書（※実習を行う場合のみ。様式第 9 号－ 2 ） （10）講義及び演習に使用する教室等の使用についての当該施設の設置者の承諾書（添付できないときは、その理由を記載した書面） （11）講義で使用する教室等の広さ、机等の配置を示した平面図 （12）演習で使用する教室等の広さ、機器等の配置を示した平面図 （13）演習に使用する機器の一覧（様式第 1 0 号） （14）研修修了の認定方法を記載した書類 （15）交付予定の修了証明書の様式（指定番号、事業者名及び代表者名が明記されたもの） （16）当該年度の収支予算書 （17）その他知事が必要と認める書類等 2 指定研修事業者は、研修の<u>講義を対面以外の方法</u>で行おうとするときは、<u>前項</u>に掲げるもののほか、次に掲げる事項を記載した書類を添付するものとする。 <u>（1）通信学習の形態により実施する場合</u> <u>ア</u> 添削課題及び回答 <u>イ</u> 添削指導及び面接指導の指導方法を記載した書類（様式第 1 1 号－ 2 ） <u>ウ</u> 面接指導を実施する期間における教室等の使用についての当該施設の設置者の承諾書（添付できないときは、その理由を記載した書面） <u>エ</u> 面接指導で使用する教室等の広さ、机等の配置を示した平面図 <u>（2）テレビ電話装置等を活用する形態により実施する場合</u> <u>研修途中での試験やアンケート、研修後の課題やレポート等</u> <u>（3）録画された動画を視聴させる形態により実施する場合</u> <u>ア</u> 研修途中での試験やアンケート、研修後の課題やレポート等 <u>イ</u> 添削指導及び面接指導の指導方法を記載した書類（様式第 1 1 号－ 2 ） <u>ウ</u> 面接指導を実施する期間における教室等の使用についての当該施設の設置者の承諾書（添付できないときは、その理由を記載した書面） <u>エ</u> 面接指導で使用する教室等の広さ、机等の配置を示した平面図 3 同一年度内に複数回研修を実施する場合で、年度初回申請時に提出したものと変更がない場合は第 1 項の（ 5 ）から（ 1 3 ）まで、及び第 2 項の（ 1 ）から（ <u>3</u> ）までの添付書類を省略することができる。	きは、実施する研修ごとに生活援助従事者研修指定申請書（様式第 2 1 号）に次の書類を添付して受講者の募集を開始しようとする日の 1 か月前までに知事に申請するものとする。 （1）情報開示シート（様式第 2 号） （2）学則等 （3）カリキュラム（様式第 4 号－ 2 ） （4）担当講師一覧（様式第 5 号－ 2 ） （5）講師履歴書（様式第 6 号） （6）講師の資格証の写 （7）講師就任承諾書（※講師が外部講師の場合のみ。様式第 7 号） （8）実習施設一覧（※実習を行う場合のみ。様式第 8 号－ 2 ） （9）実習承諾書（※実習を行う場合のみ。様式第 9 号－ 2 ） （10）講義及び演習に使用する教室等の使用についての当該施設の設置者の承諾書（添付できないときは、その理由を記載した書面） （11）講義で使用する教室等の広さ、机等の配置を示した平面図 （12）演習で使用する教室等の広さ、機器等の配置を示した平面図 （13）演習に使用する機器の一覧（様式第 1 0 号） （14）研修修了の認定方法を記載した書類 （15）交付予定の修了証明書の様式（指定番号、事業者名及び代表者名が明記されたもの） （16）当該年度の収支予算書 （17）その他知事が必要と認める書類等 2 定研修事業者は、研修の<u>一部を通信の方法</u>で行おうとするときは、<u>第 1 項</u>に掲げるもののほか、次に掲げる事項を記載した書類を添付するものとする。 <u>（1）</u> 添削課題及び回答 <u>（2）</u> 添削指導及び面接指導の指導方法を記載した書類（様式第 1 1 号－ 2 ） <u>（3）</u> 面接指導を実施する期間における教室等の使用についての当該施設の設置者の承諾書（添付できないときは、その理由を記載した書面） <u>（4）</u> 面接指導で使用する教室の広さ、机等の配置を示した平面図 _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ 3 同一年度内に複数回研修を実施する場合で、年度初回申請時に提出したものと変更がない場合 は第 1 項の（ 5 ）から（ 1 3 ）まで、及び第 2 項の（ 1 ）から（ <u>4</u> ）までの添付書類を省略することができる。

改 正 後 （新）	改 正 前 （旧）
第 1 3 条から第 1 4 条まで（略） （修了者名簿等の提出） 第 1 5 指定研修事業者は、生活援助従事者研修事業報告書（様式第 2 4 号）に次に掲げる書類を添付して研修修了後 1 か月以内に、知事に提出するものとする。 （1）講師の講義、演習への出講状況が分かる書類 （2）実習に利用した施設の利用実績書（様式第 2 5 号）※実習を行った場合のみ （3）修了評価結果を記載した書類 （4）修了者名簿（様式第 2 6 号－2） <u>（5）講義を通信の方法で行った場合にあっては、次に掲げる書類</u> <u>ア 添削課題、試験又はレポートの提出状況及び評価結果が分かる書類</u> <u>イ 添削指導及び面接指導の実施状況が分かる書類</u> <u>（6）講義をテレビ電話装置等を活用する方法で行った場合にあっては、次に掲げる書類</u> <u>ア 受講者の出席状況及び受講状況（カメラ表示の有無等）が確認できる記録</u> <u>イ 研修途中又は研修後に実施した試験、課題又はレポートの提出状況及び評価結果が分かる書類</u> <u>（7）講義を録画された動画を視聴させる方法により行った場合にあっては、次に掲げる書類</u> <u>ア 受講者の視聴状況（視聴履歴、システムログ等）が確認できる書類</u> <u>イ 研修途中又は研修後に実施した試験、課題又はレポートの提出状況及び評価結果が分かる書類</u> <u>ウ 添削指導及び面接指導の実施状況が分かる書類</u> 2 指定研修事業者は、前項第 4 号の修了者名簿を提出するときは、様式第 2 6 号－2 により、表計算ソフトを使用して作成した電子データを提出するものとする。	第 1 3 条から第 1 4 条まで（略） （修了者名簿等の提出） 第 1 5 指定研修事業者は、生活援助従事者研修事業報告書（様式第 2 4 号）に次に掲げる書類を添付して研修修了後 1 か月以内に、知事に提出するものとする。 （1）講師の講義、演習への出講状況が分かる書類 （2）実習に利用した施設の利用実績書（様式第 2 5 号）※実習を行った場合のみ （3）修了評価結果を記載した書類 （4）修了者名簿（様式第 2 6 号－2） <u>（5）講義を通信の方法で行った場合にあっては、通信教育課題の提出状況、面接指導への出席状況が分かる書類</u> _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ 2 指定研修事業者は、前項第 4 号の修了者名簿を提出するときは、様式第 2 6 号－2 により、 表計算ソフトを使用して作成した電子データ <u>（CD－R 等）</u> を提出するものとする。

改 正 後 （新）				改 正 前 （旧）					
様式第 1 号									
介護員養成研修事業者指定申請書									
年 月 日									
宮城県知事 殿									
所 在 地									
事 業 者 名									
代表者の職・氏名									
介護保険法施行令（平成 1 0 年政令第 4 1 2 号）第 3 条第 1 項第 1 号の規定により、介護員養成研修事業者として指定を受けたいので、宮城県介護員養成研修事業者指定要領第 3 の規定により、必要書類を添付して申請します。									
記									
研修課程及び履修方法※1		介護職員初任者研修		アイテムを選択してください。					
		生活援助従事者研修		アイテムを選択してください。					
研修事業の名称※2		介護職員初任者研修							
		生活援助従事者研修							
初回研修	介護職員初任者研修	募集期間		年 月 日 ～		年 月 日			
		研修期間		年 月 日 ～		年 月 日			
	生活援助従事者研修	募集期間		年 月 日 ～		年 月 日			
		研修期間		年 月 日 ～		年 月 日			
研修実施場所※3		(〳)							
研修事業	担当者職・氏名								
担当部署	電話番号								
・担当者	メールアドレス								
※ 1 指定を申請する研修課程及び履修方法をアイテムから選択すること。									
※ 2 法人名と異なる研修事業者名を使用する場合はその名称を記載すること。									
※ 3 講義を通学以外の方法で行う場合は、面接指導・演習を行う場所									
※ 研修を複数回実施する場合は、情報開示シート（様式第 2 号）に記載すること。									

改 正 前 （旧）							
様式第 1 号							
介護員養成研修事業者指定申請書							
年 月 日							
宮城県知事 殿							
所 在 地							
事 業 者 名							
代表者の職・氏名							
介護保険法施行令（平成 1 0 年政令第 4 1 2 号）第 3 条第 1 項第 1 号の規定により、介護員養成研修事業者として指定を受けたいので、宮城県介護員養成研修事業者指定要領第 3 の規定により、必要書類を添付して申請します。							
記							
研修課程及び形式※1		介護職員初任者研修			通学形式		通信形式
		生活援助従事者研修			通学形式		通信形式
研修事業の名称※2		介護職員初任者研修					
		生活援助従事者研修					
初回研修	介護職員初任者研修	募集期間		年 月 日 ～		年 月 日	
		研修期間		年 月 日 ～		年 月 日	
	生活援助従事者研修	募集期間		年 月 日 ～		年 月 日	
		研修期間		年 月 日 ～		年 月 日	
研修実施場所※3		(〳)					
研修事業	担当者職・氏名						
担当部署	電話番号						
・担当者	メールアドレス						
※ 1 指定を申請する研修課程に○印を記入すること							
※ 2 法人名と異なる研修事業者名を使用する場合はその名称							
※ 3 講義を通信の方法で行う場合は、面接指導・演習を行う場所							
※ 研修を複数回実施する場合は、情報開示シート（様式第 2 号）に記載すること。							

改正後（新）								改正前（旧）							
様式第2号 情報開示シート								様式第2号 情報開示シート							
項目		内容						項目		内容					
研修事業者	研修事業者名							研修事業者	研修事業者名						
	法人名								法人名						
	代表者の氏名								代表者の氏名						
問い合わせ先	主たる事務所の所在地	〒 ー						問い合わせ先	主たる事務所の所在地	〒 ー					
	電話番号								電話番号						
	FAX番号								FAX番号						
	ホームページアドレス								ホームページアドレス						
	電子メールアドレス								電子メールアドレス						
開講予定								開講予定							
課程	クラス名	履修方法	開講年月日	修了年月日	実施場所(市区町村名)	定員	受講資格の制限	課程	クラス名	履修方法	開講年月日	修了年月日	実施場所(市区町村名)	定員	受講資格の制限
受講費用								受講費用							
使用するテキストの名称								使用するテキストの名称							
研修修了の認定方法								研修修了の認定方法							
欠席・補講の取扱い								欠席・補講の取扱い							
※「研修事業者名」欄は、受講生募集の際に使用する名称を記載すること（通称でも可）。 ※「開講予定」の「課程」欄は、介護職員初任者研修は（初任者）、生活援助従事者研修は（生活援助）と記載すること。 ※「開講予定」の「履修方法」欄は、<u>「通学」「通信」「テレビ電話装置等」「録画」のいずれかを記載すること。</u> ※「使用するテキスト」が独自テキストの場合は1部を添付すること。								※「研修事業者名」欄は、受講生募集の際に使用する名称を記載すること（通称でも可）。 ※「開講予定」の「課程」欄は、介護職員初任者研修は（初任者）、生活援助従事者研修は（生活援助）と記載すること。 ※「開講予定」の「履修方法」欄は、<u>「平日・通学」など通学・通信の別、平日・土日・夜間など通学を要する曜日や時間帯を記載すること。</u>※「使用するテキスト」が独自テキストの場合は1部を添付すること。							

改正後（新）	改正前（旧）
様式第3号（略）	様式第3号（略）

様式第4号-1

介護職員初任者研修課程 カリキュラム														
		クラス名												
		履修方法	※左記のプルダウンから選択してください。											
研修番号	研修項目名	研修科目名	規定時間数	うち通信形式で実施できる上限時間	対面で実施する時間	通信形式で実施する時間	テレビ電話装置等又は録画で実施する時間	演習に充てる時間（2.5時間以上）	合計履修時間数	履修日	担当講師名	講師要件番号	備考	
1	職務の理解	(1)多様なサービスの理解 (2)介護職の仕事内容や働く現場の理解	6	0					0					
2	介護における尊厳の保持・自立支援	(1)人権と尊厳を支える介護 (2)自立に向けた介護	9	7.5					0					
3	介護の基本	(1)介護職の役割、専門性と多職種との連携 (2)介護職の職業倫理 (3)介護における安全の確保とリスクマネジメント (4)介護職の安全	6	3					0					
4	介護・福祉サービスの理解と医療との連携	(1)介護保険制度 (2)医療との連携とリハビリテーション (3)障害福祉制度及びその他制度	9	7.5					0					
5	介護におけるコミュニケーション技術	(1)介護におけるコミュニケーション (2)介護におけるチームのコミュニケーション	6	3					0					
6	老化の理解	(1)老化に伴うことからの変化と日常 (2)高齢者と健康	6	3					0					
7	認知症の理解	(1)認知症を取り巻く状況 (2)医学的側面から見た認知症の基礎と健康管理 (3)認知症に伴うことからの変化と日常生活 (4)家族への支援	6	3					0					
8	障害の理解	(1)障害の基礎的理解 (2)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 (3)家族の心理、かわり支援の理解	3	1.5					0					
9	ことごとからだのしくみと生活支援技術 （この項目の合計時間（50～55時間）のうち半分程度（25時間以上）は演習を行うこと）	イ 基本知識の学習	10～13						0					
		ロ 生活支援技術の講義・演習	50～55	12	(1)介護の基本的な考え方					0				
		(2)介護に関するところのしくみの基礎的理解							0					
		(3)介護に関するからだのしくみの基礎的理解							0					
		(4)生活と家事							0					
		(5)快適な居住環境整備と介護							0					
		希望者に関連したところからだのしくみと自立に向けた介護							0					
		(7)移動・移乗に関連したところからだのしくみと自立に向けた介護							0					
		食事系に関連したところからだのしくみと自立に向けた介護							0					
		ハ 生活支援技術演習	10～12	(13)介護過程の基礎的理解					0					
(14)総合生活支援技術演習						0								
10	振り返り	(1)振り返り (2)就業への備えと研修修了後における継続的な研修	4	0					0					
実習	【実習を実施する場合、その内容を記入】 【実習を実施する場合、その内容を記入】 【実習を実施する場合、その内容を記入】	実習を実施する場合、対応する研修項目・科目を「備考」欄に記載すること												
修了評価			1	0					0					
合 計 ※修了評価は除く			130	40.5	0	0	0	0	0					
（注1）対面で実施する場合は「I別」「K別」、通信で実施する場合は「J別」「K別」、テレビ電話装置等又は録画で実施する場合は「J別」「K別」に記載すること。														
（注2）研修を行う順序は「1 職務の理解」を最初に行い、「10 振り返り」を最後に行うこと。														
（注3）「9 ことごとからだのしくみと生活支援技術」については、「イ 基本知識の学習」、「ロ 生活支援技術の講義・演習」、「ハ 生活支援技術演習」の順に行うこと。														
（注4）「9 ことごとからだのしくみと生活支援技術」には、介護に必要な基礎的知識の理解の確認と、生活支援技術の習得状況の確認を含む。														
（注5）講義と演習を一体的に実施すること。														
（注6）別紙2「介護職員初任者研修における目標、評価の指針及び研修カリキュラム」及び別紙3「介護職員初任者研修（各項目の到達目標、評価、内容）」を踏まえて実施すること。														
（注7）修了評価（1時間以上）は全研修項目終了後に筆記試験により実施すること。														
（注8）「1 職務の理解」及び「10 振り返り」において、施設の見学等の実習を活用するほか、効果的な研修を行うため必要があると考えられる場合には、他のカリキュラムにおいても施設の見学等の実習を活用することも可能。														
（注9）実習を行う場合は、実習施設の機能や役割、各実習の目的及び実習についての注意事項等について、あらかじめオリエンテーションを実施すること。														
（注10）各カリキュラム内の時間配分については、内容に偏りがないよう、十分留意すること。														
（注11）研修課程修了まで、1年以上となる高等学校において、月日・時間の詳細が決定できない場合は、研修実施年月を記載すること。														
（注12）研修の時間は休憩時間を除いた時間とすること。														

様式第4号-1

介護職員初任者研修課程 カリキュラム																				
		クラス名	通学形式 通信形式 （実施しない形式を削除してください。）																	
研修 番号	研修項目名		研修科目名	規定 時間数	うち通信形式 で実施できる 上限時間	対面で 実施する 時間	通信形式 で実施する 時間	演習に充て る 時間（2.5 時間以上）	合計履修 時間数	履修日	担当講師名	講師 要件 番号	備考							
1	職務の理解		(1) 多様なサービスの理解 (2) 介護職の仕事内容や働く現場の理解	6	0				0											
2	介護における尊厳の保持・自立支援		(1) 人権と尊厳を支える介護 (2) 自立に向けた介護	9	7.5				0											
3	介護の基本		(1) 介護職の役割、専門性と多職種との連携 (2) 介護職の職業倫理 (3) 介護における安全の確保とリスクマネジメント (4) 介護職の安全	6	3				0											
4	介護・福祉サービスの理解と医療との連携		(1) 介護保険制度 (2) 医療との連携とリハビリテーション (3) 障害福祉制度及びその他制度	9	7.5				0											
5	介護におけるコミュニケーション技術		(1) 介護におけるコミュニケーション (2) 介護におけるチームのコミュニケーション	6	3				0											
6	老化の理解		(1) 老化に伴うところからの変化と日常 (2) 高齢者と健康	6	3				0											
7	認知症の理解		(1) 認知症を取り巻く状況 (2) 医学的側面から見た認知症の基礎と健康管理 (3) 認知症に伴うところからの変化と日常生活 (4) 家族への支援	6	3				0											
8	障害の理解		(1) 障害の基礎的理解 (2) 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 (3) 家族の心理、かかわり支援の理解	3	1.5				0											
9	イ 基本知識の学習	(1) 介護の基本的な考え方 (2) 介護に関するところのしくみの基礎的理解 (3) 介護に関するからだのしくみの基礎的理解	10～13	12					0											
		(4) 生活と家事 (5) 快適な居住環境整備と介護 ※整容に関連したところからのだのしくみと自立に向けた介護							0											
		(7) 移動・移乗に関連したところからのだのしくみと自立に向けた介護 ※食事に関連したところからのだのしくみと自立に向けた介護							0											
	ロ 生活支援技術の講義・演習 （この項目の合計時間（50～55時間）のうち半分程度（25時間以上）は演習を行うこと）	(8) 入浴、清潔保持に関連したところからのだのしくみと自立に向けた介護 ※排泄に関連したところからのだのしくみと自立に向けた介護							0											
		(10) 睡眠に関連したところからのだのしくみと自立に向けた介護 ※睡眠に関連したところからのだのしくみと自立に向けた介護							0											
		(12) 死にゆく人に関連したところからのだのしくみと終末期介護							0											
		ハ 生活支援技術演習	(13) 介護過程の基礎的理解 (14) 総合生活支援技術演習						10～12					0						
			10 振り返り						(1) 振り返り (2) 就業への備えと研修修了後における継続的な研修	4	0				0					
									実習	【実習を実施する場合、その内容を記入】 【実習を実施する場合、その内容を記入】 【実習を実施する場合、その内容を記入】	実習を実施する場合、対応する研修項目、科目を「備考」欄に記載すること									
		修了評価								1	0				0					
合 計 ※修了評価は除く				130	40.5	0	0	0		0										
(注1) 研修を行う順序は「1 職務の理解」を最初に行い、「10 振り返り」を最後に行うこと。																				
(注2) 「9 ところからのだのしくみと生活支援技術」については、「イ 基本知識の学習」、「ロ 生活支援技術の講義・演習」、「ハ 生活支援技術演習」の順に行うこと。																				
(注3) 「9 ところからのだのしくみと生活支援技術」には、介護に必要な基礎的知識の理解の確認と、生活支援技術の習得状況の確認を含む。																				
(注4) 講義と演習を一体的に実施すること。																				
(注5) 別紙2「介護職員初任者研修における目標、評価の指針及び研修カリキュラム」及び別紙3「介護職員初任者研修（各項目の到達目標、評価、内容）」を踏まえて実施すること。																				
(注6) 修了評価（1時間以上）は全研修項目終了後に筆記試験により実施すること。																				
(注7) 「1 職務の理解」及び「10 振り返り」において、施設の見学等の実習を活用するほか、効果的な研修を行うため必要があると考えられる場合には、他のカリキュラムにおいても施設の見学等の実習を活用することも可能。																				
(注8) 実習を行う場合は、実習施設の機能や役割、各実習の目的及び実習についての注意事項等について、あらかじめオリエンテーションを実施すること。																				
(注9) 各カリキュラム内の時間配分については、内容に偏りがいよう、十分留意すること。																				
(注10) 研修課程修了まで、1年以上となる高等学校において、月日・時間の詳細が決定できない場合は、研修実施年月を記載すること。																				
(注11) 研修の時間は休憩時間を除いた時間とすること。																				

様式第4号-2

[illegible]

様式第4号-2

生活援助従事者研修課程 カリキュラム													
		クラス名											
		履修方法	※左記のプルダウンから選択してください。										
研修番号	研修項目名	研修科目名	規定時間数	うち遠隔形式で実施できる上限時間	対面で実施する時間	通信形式で実施する時間	テレビ電話装置等・録画で実施する時間	実習に充てる時間（移動・移乗に関連した実習を含む時間）	合計履修時間数	履修日	担当講師名	講師要件番号	備考
1	職務の理解	(1) 多様なサービスの理解 (2) 介護職の仕事内容や働く現場の理解	2	0					0				
2	介護における尊厳の保持・自立支援	(1) 人権と尊厳を支える介護 (2) 自立に向けた介護	6	3					0				
3	介護の基本	(1) 介護職の役割、専門性と多職種との連携 (2) 介護職の職業倫理 (3) 介護における安全の確保とリスクマネジメント (4) 介護職の安全	4	2.5					0				
4	介護・福祉サービスの理解と医療との連携	(1) 介護保険制度 (2) 医療との連携とリハビリテーション (3) 障害福祉制度及びその他制度	3	2					0				
5	介護におけるコミュニケーション技術	(1) 介護におけるコミュニケーション (2) 介護におけるチームのコミュニケーション	6	3					0				
6	老化と認知症の理解	(1) 老化に伴うところからの変化と日常 (2) 高齢者と健康 (3) 認知症を取り巻く状況 (4) 医学的側面から見た認知症の基礎と健康管理 (5) 認知症に伴うところからの変化と日常生活 (6) 家族への支援	9	5					0				
7	障害の理解	(1) 障害の基礎的理解 (2) 障害の医学的側面、生活障害、心理・行動の特徴、かかり支援等の基礎的知識 (3) 家族の心理、かかり支援の理解	3	1					0				
8	ところからの だのしくみと 生活支援技術	イ 基本知識の学習 (1) 介護の基本的な考え方 (2) 介護に関するところのしくみの基礎的理解 (3) 介護に関するからだのしくみの基礎的理解 ロ 生活支援技術の学習（移動・移乗に関連した実習を2時間実施すること） (4) 生活と家事 (5) 快適な居住環境整備と介護 (6) 移動・移乗に関連したところからのしくみと自立に向けた介護 (7) 食事に関連したところからのしくみと自立に向けた介護 (8) 睡眠に関連したところからのしくみと自立に向けた介護 (9) 死にゆく人に関したところからのしくみと終末期介護 ハ 生活支援技術演習 (10) 介護過程の基礎的理解	24	12.5					0				
9	振り返り	(1) 振り返り (2) 就業への備えと研修修了後における継続的な研修	2	0					0				
	実習	【実習を実施する場合、その内容を記入】 【実習を実施する場合、その内容を記入】 【実習を実施する場合、その内容を記入】	実習を実施する場合、対応する研修項目・科目を「備考」欄に記載すること						0				
	修了評価		0.5	0					0				
	合 計	※修了評価は除く	59	29	0	0		0	0				

（注1）対面で実施する場合は「H列」「K列」、通信で実施する場合は「I列」「K列」、テレビ電話装置等又は録画で実施する場合は「J列」「K列」に記載すること。

（注2）研修を行う順序は「1 職務の理解」を最初に行い、「9 振り返り」を最後に行うこと。

（注3）「8 ところからのしくみと生活支援技術」については、「イ 基本知識の学習」、「ロ 生活支援技術の学習」、「ハ 生活支援技術演習」の順に行うこと。

（注4）「8 ところからのしくみと生活支援技術」においては、移動・移乗に関連した実習を2時間実施すること。

（注5）講義と演習を一体的に実施すること。

（注6）別紙9「生活援助従事者研修における目標、評価の指針及び研修カリキュラム」及び別紙10「生活援助従事者研修（各項目の到達目標、評価、内容）」を踏まえて実施すること。

（注7）修了評価（0.5時間以上）は全研修項目終了後に筆記試験により実施すること。

（注8）「1 職務の理解」及び「9 振り返り」において、施設の見学等の実習を活用するほか、効果的な研修を行うため必要があると考えられる場合には、他のカリキュラムにおいても施設の見学等の実習を活用することも可能。

（注9）実習を行う場合は、実習施設の機能や役割、各実習の目的及び実習における注意事項等について、あらかじめオリエンテーションを実施すること。

（注10）各カリキュラム内の時間配分については、内容に偏りがないよう、十分留意すること。

（注11）研修課程修了まで、1年以上となる高等学校において、月日・時間の詳細が決定できない場合は、研修実施年月を記載すること。

（注12）研修の時間は休憩時間を除いた時間とすること。

改正後（新）	改正前（旧）
様式第 5 号-1 から様式第 7 号まで（略）	様式第 5 号-1 から様式第 7 号まで（略）

改正後（新）						改正前（旧）					
様式第8号-1											
実習施設一覧						実習施設一覧					
(介護職員初任者研修課程 →通学→通信)						(介護職員初任者研修課程 <u>通学・通信</u>)					
					年 月 日現在					年 月 日現在	
事業者名：						事業者名：					
[実習内容：]						[実習内容：]					
	施設名	所在地	施設種別	承諾人数 (人)	承諾期間		施設名	所在地	施設種別	承諾人数 (人)	承諾期間
1					年 月 ～ 年 月	1					年 月 ～ 年 月
2					年 月 ～ 年 月	2					年 月 ～ 年 月
3					年 月 ～ 年 月	3					年 月 ～ 年 月
4					年 月 ～ 年 月	4					年 月 ～ 年 月
5					年 月 ～ 年 月	5					年 月 ～ 年 月
合 計						合 計					
[実習内容：]						[実習内容：]					
	施設名	所在地	施設種別	承諾人数 (人)	承諾期間		施設名	所在地	施設種別	承諾人数 (人)	承諾期間
1					年 月 ～ 年 月	1					年 月 ～ 年 月
2					年 月 ～ 年 月	2					年 月 ～ 年 月
3					年 月 ～ 年 月	3					年 月 ～ 年 月
4					年 月 ～ 年 月	4					年 月 ～ 年 月
5					年 月 ～ 年 月	5					年 月 ～ 年 月
合 計						合 計					
[実習内容：]						[実習内容：]					
	施設名	所在地	施設種別	承諾人数 (人)	承諾期間		施設名	所在地	施設種別	承諾人数 (人)	承諾期間
1					年 月 ～ 年 月	1					年 月 ～ 年 月
2					年 月 ～ 年 月	2					年 月 ～ 年 月
3					年 月 ～ 年 月	3					年 月 ～ 年 月
4					年 月 ～ 年 月	4					年 月 ～ 年 月
5					年 月 ～ 年 月	5					年 月 ～ 年 月
合 計						合 計					

改正後（新）										改正前（旧）																	
様式第8号-2																											
実習施設一覧										実習施設一覧																	
(生活援助従事者研修課程 通学・通信)										(生活援助従事者研修課程 通学・通信)																	
年 月 日現在										年 月 日現在																	
事業者名：										事業者名：																	
1 移動・移乗に関する実習										1 移動・移乗に関する実習																	
		施設名		所在地		施設種別		承諾人数 (人)		承諾期間 (年 月～ 年 月)				施設名		所在地		施設種別		承諾人数 (人)		承諾期間 (年 月～ 年 月)					
1										～				1								～					
2										～				2								～					
3										～				3								～					
4										～				4								～					
5										～				5								～					
合 計										合 計																	
2 ホームヘルプサービス同行訪問										2 ホームヘルプサービス同行訪問																	
		施設名		所在地		施設種別		承諾人数 (人)		承諾期間 (年 月～ 年 月)						施設名		所在地		施設種別		承諾人数 (人)		承諾期間 (年 月～ 年 月)			
1										～				1										～			
2										～				2										～			
3										～				3										～			
4										～				4										～			
5										～				5										～			
合 計										合 計																	

改正後（新）				改正前（旧）			
様式第9号-1				様式第9号-1			
実習承諾書				実習承諾書			
			年 月 日				年 月 日
宮城県知事	殿			宮城県知事	殿		
		所在地				所在地	
		名称				名称	
		代表者職名				代表者職名	
		氏名				氏名	
研修事業者名称 _____が実施する、_____年度開講の介護職員初任者研修課程 （通学・通信）				研修事業者名称 _____が実施する、_____年度開講の介護職員初任者研修課程（通学・通信）			
受講者の実習受入れについて、下記のとおり承諾したことを届け出ます。				受講者の実習受入れについて、下記のとおり承諾したことを届け出ます。			
実習の区分	介護実習	ホームヘルプサービス同行訪問	在宅サービス提供現場見学	実習の区分	介護実習	ホームヘルプサービス同行訪問	在宅サービス提供現場見学
施設の種別 （該当に○印）	・介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） ・介護老人保健施設 ・介護療養型医療施設 ・認知症対応型共同生活介護事業所（認知症高齢者グループホーム） ・その他（ ）	・訪問介護事業所 ・その他（ ）	・通所介護事業所 ・通所リハビリテーション事業所 ・訪問看護（ステーションを含む） ・訪問入浴 ・その他（ ）	施設の種別 （該当に○印）	・介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） ・介護老人保健施設 ・介護療養型医療施設 ・認知症対応型共同生活介護事業所（認知症高齢者グループホーム） ・その他（ ）	・訪問介護事業所 ・その他（ ）	・通所介護事業所 ・通所リハビリテーション事業所 ・訪問看護（ステーションを含む） ・訪問入浴 ・その他（ ）
施設の名称				施設の名称			
施設の開設 年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	施設の開設 年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
福祉サービス 第三者評価 受審の有無	有 ・ 無 ・ 対象外	有 ・ 無 ・ 対象外	有 ・ 無 ・ 対象外	福祉サービス 第三者評価 受審の有無	有 ・ 無 ・ 対象外	有 ・ 無 ・ 対象外	有 ・ 無 ・ 対象外
所在地				所在地			
受入れ期間	年 月 ～ 年 月	年 月 ～ 年 月	年 月 ～ 年 月	受入れ期間	年 月 ～ 年 月	年 月 ～ 年 月	年 月 ～ 年 月
受入れ人数				受入れ人数			
受入れ条件				受入れ条件			
実習受入 担当者名				実習受入 担当者名			
その他				その他			
※受入れに条件（1日5人など）があれば記入してください				※受入れに条件（1日5人など）があれば記入してください			

改正後（新）			改正前（旧）		
様式第9号-2			様式第9号-2		
実習承諾届出書			実習承諾届出書		
		年 月 日			年 月 日
宮城県知事	殿		宮城県知事	殿	
		所在地			所在地
		名称			名称
		代表者職名			代表者職名
		氏名			氏名
研修事業者名称 _____が実施する、____年度開講の生活援助従事者研修課程（通学・通信） 受講者の実習受入れについて、下記のとおり承諾したことを届け出ます。			研修事業者名称 _____が実施する、____年度開講の生活援助従事者研修課程（通学・通信） 受講者の実習受入れについて、下記のとおり承諾したことを届け出ます。		
実習の区分	移動・移乗に関する研修	ホームヘルプサービス同行訪問	実習の区分	移動・移乗に関する研修	ホームヘルプサービス同行訪問
施設の種類別 （施設種別を記入、 又は該当に○印）		・訪問介護事業所 ・その他（ ）	施設の種類別 （施設種別を記入、 又は該当に○印）		・訪問介護事業所 ・その他（ ）
施設の名称			施設の名称		
施設の開設 年 月 日	年 月 日	年 月 日	施設の開設 年 月 日	年 月 日	年 月 日
福祉サービス 第三者評価 受審の有無	有 ・ 無 ・ 対象外	有 ・ 無 ・ 対象外	福祉サービス 第三者評価 受審の有無	有 ・ 無 ・ 対象外	有 ・ 無 ・ 対象外
所在地			所在地		
受入れ期間	年 月 ～ 年 月	年 月 ～ 年 月	受入れ期間	年 月 ～ 年 月	年 月 ～ 年 月
受入れ人数			受入れ人数		
受入れ条件			受入れ条件		
実習受入 担当者名			実習受入 担当者名		
その他			その他		
※受入れに条件（1日5人など）があれば記入してください			※受入れに条件（1日5人など）があれば記入してください		

改正後（新）	改正前（旧）
様式第 1 0 号（略）	様式第 1 0 号（略）

改 正 後 （新）									改 正 前 （旧）									
様式第 1 1 号- 1									様式第 1 1 号- 1									
添削指導及び面接指導の指導方法（介護職員初任者研修）									添削指導及び面接指導の指導方法（介護職員初任者研修）									
<u>履修方法：アイテムを選択してください。</u>																		
区分	科目	添削指導				面接指導			区分	科目	添削指導				面接指導			
		課題配布日	提出期限	担当講師	指導方法	日時	担当講師	指導方法			課題配布日	提出期限	担当講師	指導方法	日時	担当講師	指導方法	
第 回									第 回									
第 回										第 回								
第 回										第 回								
第 回										第 回								
第 回										第 回								
第 回										第 回								
第 回										第 回								
※ <u>履修方法をアイテムから選択すること。</u>									※ <u>通信課題の提出区分ごとに記載すること。</u>									
※ 添削指導の指導方法欄には、質問等への対応、理解度が不足した分野の指導方法等を記載すること。									※ 添削指導の指導方法欄には、質問等への対応、理解度が不足した分野の指導方法等を記載すること。									
※ 面接指導の指導方法欄には、面接指導の進め方、1 人の講師が担当する受講生の人数等を記載すること。									※ 面接指導の指導方法欄には、面接指導の進め方、1 人の講師が担当する受講生の人数等を記載すること。									

改正後（新）									改正前（旧）																																																																																																																																														
様式第 1 1 号- 2									様式第 1 1 号- 2																																																																																																																																														
添削指導及び面接指導の指導方法（生活援助従事者研修）									添削指導及び面接指導の指導方法（生活援助従事者研修）																																																																																																																																														
<u>履修方法：アイテムを選択してください。</u>																																																																																																																																																							
<table><thead><tr><th rowspan="2">区分</th><th rowspan="2">科目</th><th colspan="4">添削指導</th><th colspan="3">面接指導</th></tr><tr><th>課題配布日</th><th>提出期限</th><th>担当講師</th><th>指導方法</th><th>日時</th><th>担当講師</th><th>指導方法</th></tr></thead><tbody><tr><td>第 回</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td rowspan="7"></td><td></td><td></td><td rowspan="7"></td></tr><tr><td>第 回</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>第 回</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>第 回</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>第 回</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>第 回</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>第 回</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>									区分	科目	添削指導				面接指導			課題配布日	提出期限	担当講師	指導方法	日時	担当講師	指導方法	第 回									第 回							第 回							第 回							第 回							第 回							第 回							<table><thead><tr><th rowspan="2">区分</th><th rowspan="2">科目</th><th colspan="4">添削指導</th><th colspan="3">面接指導</th></tr><tr><th>課題配布日</th><th>提出期限</th><th>担当講師</th><th>指導方法</th><th>日時</th><th>担当講師</th><th>指導方法</th></tr></thead><tbody><tr><td>第 回</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td rowspan="7"></td><td></td><td></td><td rowspan="7"></td></tr><tr><td>第 回</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>第 回</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>第 回</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>第 回</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>第 回</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>第 回</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>									区分	科目	添削指導				面接指導			課題配布日	提出期限	担当講師	指導方法	日時	担当講師	指導方法	第 回									第 回							第 回							第 回							第 回							第 回							第 回						
区分	科目	添削指導				面接指導																																																																																																																																																	
		課題配布日	提出期限	担当講師	指導方法	日時	担当講師	指導方法																																																																																																																																															
第 回																																																																																																																																																							
第 回																																																																																																																																																							
第 回																																																																																																																																																							
第 回																																																																																																																																																							
第 回																																																																																																																																																							
第 回																																																																																																																																																							
第 回																																																																																																																																																							
区分	科目	添削指導				面接指導																																																																																																																																																	
		課題配布日	提出期限	担当講師	指導方法	日時	担当講師	指導方法																																																																																																																																															
第 回																																																																																																																																																							
第 回																																																																																																																																																							
第 回																																																																																																																																																							
第 回																																																																																																																																																							
第 回																																																																																																																																																							
第 回																																																																																																																																																							
第 回																																																																																																																																																							
※ <u>履修方法をアイテムから選択すること。</u> ※ 添削指導の指導方法欄には、質問等への対応、理解度が不足した分野の指導方法等を記載すること。 ※ 面接指導の指導方法欄には、面接指導の進め方、1 人の講師が担当する受講生の人数等を記載すること。									※ <u>通信課題の提出区分ごとに記載すること。</u> ※ 添削指導の指導方法欄には、質問等への対応、理解度が不足した分野の指導方法等を記載すること。 ※ 面接指導の指導方法欄には、面接指導の進め方、1 人の講師が担当する受講生の人数等を記載すること。																																																																																																																																														

改正後（新）	改正前（旧）																																				
様式第 1 2 号 介護員養成研修事業者指定通知書 宮城県（長政）指令第 号 （申請者の住所又は所在地） （申請者の氏名又は名称） 年 月 日付けで申請のありました介護員養成研修事業者指定については、介護保険法施行令（平成 1 0 年政令第 4 1 2 号）第 3 条第 1 項第 1 号（イ又はロ）の規定により、下記のとおり指定します。 年 月 日 宮城県知事 村 井 嘉 浩 記 1 指定番号 宮城介養第 号 2 指定研修事業者名 3 指定研修の名称 4 指定の条件 （1）新たな研修を計画したときは、宮城県介護員養成研修指定要領第 8 条、第 1 2 条の規定により、あらかじめ知事の指定を受けること。 （2）宮城県介護員養成研修の実施に関して、知事が当該研修に関する情報の提供、内容の変更その他の指示を行ったときは、当該指示に従うこと。 5 宮城県介護員養成研修として指定する研修 <table><thead><tr><th>課 程</th><th>クラス名</th><th>履修方法</th><th>開講予定 年月日</th><th>修了予定 年月日</th><th>定員</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>	課 程	クラス名	履修方法	開講予定 年月日	修了予定 年月日	定員													様式第 1 2 号 介護員養成研修事業者指定通知書 宮城県（長政）指令第 号 （申請者の住所又は所在地） （申請者の氏名又は名称） 年 月 日付けで申請のありました介護員養成研修事業者指定については、介護保険法施行令（平成 1 0 年政令第 4 1 2 号）第 3 条第 1 項第 1 号（イ又はロ）の規定により、下記のとおり指定します。 年 月 日 宮城県知事 村 井 嘉 浩 記 1 指定番号 宮城介養第 号 2 指定研修事業者名 3 指定研修の名称 4 指定の条件 （1）新たな研修を計画したときは、宮城県介護員養成研修指定要領第 8 条、第 1 2 条の規定により、あらかじめ知事の指定を受けること。 （2）宮城県介護員養成研修の実施に関して、知事が当該研修に関する情報の提供、内容の変更その他の指示を行ったときは、当該指示に従うこと。 5 宮城県介護員養成研修として指定する研修 <table><thead><tr><th>課 程</th><th>クラス名</th><th>通信・ 通学の別</th><th>開講予定 年月日</th><th>修了予定 年月日</th><th>定員</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>	課 程	クラス名	通信・ 通学の別	開講予定 年月日	修了予定 年月日	定員												
課 程	クラス名	履修方法	開講予定 年月日	修了予定 年月日	定員																																
課 程	クラス名	通信・ 通学の別	開講予定 年月日	修了予定 年月日	定員																																

改正後（新）	改正前（旧）
様式第 1 3 号から様式第 1 6 号まで（略）	様式第 1 3 号から様式第 1 6 号まで（略）

改正後（新）	改正前（旧）																				
様式第 1 7 号 介護職員初任者研修指定申請書 年 月 日 宮城県知事 殿 指定番号 宮城介養第 号 所在地 事業者名 代表者の職・氏名 介護職員初任者研修の指定を受けたいので、宮城県介護員養成研修事業者指定要領第 8 の規定により、次のとおり申請します。 記 <table><tr><td>研修事業の名称</td><td></td></tr><tr><td>研修の履修方法 (プルダウンから選択してください)</td><td>アイテムを選択してください。</td></tr><tr><td>実施場所 (通学以外の場合は面接指導・演習を行う場所)</td><td></td></tr><tr><td>募集期間</td><td>年 月 日～ 年 月 日</td></tr><tr><td>研修期間</td><td>年 月 日～ 年 月 日</td></tr></table> (添付書類) 宮城県介護員養成研修事業者指定要領 第 8 に記載のある書類 担当者職・氏名 電話番号 メールアドレス	研修事業の名称		研修の履修方法 (プルダウンから選択してください)	アイテムを選択してください。	実施場所 (通学以外の場合は面接指導・演習を行う場所)		募集期間	年 月 日～ 年 月 日	研修期間	年 月 日～ 年 月 日	様式第 1 7 号 介護職員初任者研修指定申請書 年 月 日 宮城県知事 殿 指定番号 宮城介養第 号 所在地 事業者名 代表者の職・氏名 介護職員初任者研修の指定を受けたいので、宮城県介護員養成研修事業者指定要領第 8 の規定により、次のとおり申請します。 記 <table><tr><td>研修事業の名称</td><td></td></tr><tr><td>研修の形式 (通信・通学の別)</td><td></td></tr><tr><td>実施場所 (通信の場合は面接指導・演習を行う場所)</td><td></td></tr><tr><td>募集期間</td><td>年 月 日～ 年 月 日</td></tr><tr><td>研修期間</td><td>年 月 日～ 年 月 日</td></tr></table> (添付書類) 宮城県介護員養成研修事業者指定要領 第 8 に記載のある書類 担当者職・氏名 電話番号 メールアドレス	研修事業の名称		研修の形式 (通信・通学の別)		実施場所 (通信の場合は面接指導・演習を行う場所)		募集期間	年 月 日～ 年 月 日	研修期間	年 月 日～ 年 月 日
研修事業の名称																					
研修の履修方法 (プルダウンから選択してください)	アイテムを選択してください。																				
実施場所 (通学以外の場合は面接指導・演習を行う場所)																					
募集期間	年 月 日～ 年 月 日																				
研修期間	年 月 日～ 年 月 日																				
研修事業の名称																					
研修の形式 (通信・通学の別)																					
実施場所 (通信の場合は面接指導・演習を行う場所)																					
募集期間	年 月 日～ 年 月 日																				
研修期間	年 月 日～ 年 月 日																				

改正後（新）	改正前（旧）																																																		
様式第18号 介護職員初任者研修指定通知書 宮城県（長政）指令第 号 （申請者の住所又は所在地） （申請者の氏名又は名称） 年 月 日付けで申請のありました介護職員初任者研修指定については、介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第3条第1項第1号（イまたはロ）の規定により、下記のとおり指定します。 年 月 日 宮城県知事 記 1 研修事業の名称 （指定番号 宮城介護第 号） 2 介護職員初任者研修として指定する研修<table><tr><td>クラス名</td><td>履修方法</td><td>開講予定年月日</td><td>修了予定年月日</td><td>定員</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	クラス名	履修方法	開講予定年月日	修了予定年月日	定員																					様式第18号 介護職員初任者研修指定通知書 宮城県（長政）指令第 号 （申請者の住所又は所在地） （申請者の氏名又は名称） 年 月 日付けで申請のありました介護職員初任者研修指定については、介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第3条第1項第1号（イまたはロ）の規定により、下記のとおり指定します。 年 月 日 宮城県知事 記 1 研修事業の名称 （指定番号 宮城介護第 号） 2 介護職員初任者研修として指定する研修<table><tr><td>クラス名</td><td>通信・通学の別</td><td>開講予定年月日</td><td>修了予定年月日</td><td>定員</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	クラス名	通信・通学の別	開講予定年月日	修了予定年月日	定員																				
クラス名	履修方法	開講予定年月日	修了予定年月日	定員																																															
クラス名	通信・通学の別	開講予定年月日	修了予定年月日	定員																																															

改正後（新）		改正前（旧）																																
様式第19号 介護職員初任者研修変更届 年 月 日 宮城県知事 殿 指定番号 宮城介護第 号 所在地 事業者名 代表者の職・氏名 年 月 日付けで指定を受けた研修について、下記のとおり変更したいので、宮城県介護員養成研修事業者指定要領第10の規定に基づき、関係書類を添えて届け出ます。 記 <table><tr><td colspan="2">1 研修事業の名称及び研修課程</td><td></td></tr><tr><td colspan="2">2 履修方法 (プルダウンから選択してください)</td><td>アイテムを選択してください。</td></tr><tr><td colspan="2">3 変更理由</td><td></td></tr><tr><td colspan="2">4 変更時期</td><td>年 月 日</td></tr><tr><td rowspan="2">5 変更内容</td><td>変更前</td><td></td></tr><tr><td>変更後</td><td></td></tr></table> ※ 変更後の内容を反映した情報開示シート（様式第2号）を添付すること。 ※ 変更内容は、変更前及び変更後の内容が分かるように記載し、必要に応じて関係書類を添付すること。 担当者職・氏名 電話番号 メールアドレス		1 研修事業の名称及び研修課程			2 履修方法 (プルダウンから選択してください)		アイテムを選択してください。	3 変更理由			4 変更時期		年 月 日	5 変更内容	変更前		変更後		様式第19号 介護職員初任者研修変更届 年 月 日 宮城県知事 殿 指定番号 宮城介護第 号 所在地 事業者名 代表者の職・氏名 年 月 日付けで指定を受けた研修について、下記のとおり変更したいので、宮城県介護員養成研修事業者指定要領第10の規定に基づき、関係書類を添えて届け出ます。 記 <table><tr><td colspan="2">1 研修事業の名称及び研修課程</td><td>介護職員初任者研修課程（通信・通学）</td></tr><tr><td colspan="2">2 変更理由</td><td></td></tr><tr><td colspan="2">3 変更時期</td><td>年 月 日</td></tr><tr><td rowspan="2">4 変更内容</td><td>変更前</td><td></td></tr><tr><td>変更後</td><td></td></tr></table> ※ 変更後の内容を反映した情報開示シート（様式第2号）を添付すること。 ※ 変更内容は、変更前及び変更後の内容が分かるように記載し、必要に応じて関係書類を添付すること。 担当者職・氏名 電話番号 メールアドレス		1 研修事業の名称及び研修課程		介護職員初任者研修課程（通信・通学）	2 変更理由			3 変更時期		年 月 日	4 変更内容	変更前		変更後	
1 研修事業の名称及び研修課程																																		
2 履修方法 (プルダウンから選択してください)		アイテムを選択してください。																																
3 変更理由																																		
4 変更時期		年 月 日																																
5 変更内容	変更前																																	
	変更後																																	
1 研修事業の名称及び研修課程		介護職員初任者研修課程（通信・通学）																																
2 変更理由																																		
3 変更時期		年 月 日																																
4 変更内容	変更前																																	
	変更後																																	

改正後（新）	改正前（旧）																																																												
様式第 2 0 号 介護職員初任者研修事業報告書 年 月 日 宮城県知事 殿 指定番号 宮城介養第 号 所在地 事業者名 代表者職・氏名 年 月 日付け第 号で指定を受けた介護職員初任者研修について、下記のとおり研修を実施したので、宮城県介護員養成研修指定要領第 1 1 の規定により報告します。 記 1 研修事業の名称 2 研修期間及び修了者数等 <table><thead><tr><th>クラス名</th><th>履修方法</th><th>開講年月日</th><th>修了年月日</th><th>修了者数</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table> 3 添付書類 担当者職・氏名 電話番号 メールアドレス	クラス名	履修方法	開講年月日	修了年月日	修了者数																										様式第 2 0 号 介護職員初任者研修事業報告書 年 月 日 宮城県知事 殿 指定番号 宮城介養第 号 所在地 事業者名 代表者職・氏名 年 月 日付け第 号で指定を受けた介護職員初任者研修について、下記のとおり研修を実施したので、宮城県介護員養成研修指定要領第 1 1 の規定により報告します。 記 1 研修事業の名称 2 研修期間及び修了者数等 <table><thead><tr><th>クラス名</th><th>通信・通学の別</th><th>開講年月日</th><th>修了年月日</th><th>修了者数</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table> 3 添付書類 担当者職・氏名 電話番号 メールアドレス	クラス名	通信・通学の別	開講年月日	修了年月日	修了者数																									
クラス名	履修方法	開講年月日	修了年月日	修了者数																																																									
クラス名	通信・通学の別	開講年月日	修了年月日	修了者数																																																									

改正後（新）	改正前（旧）																				
様式第 2 1 号 生活援助従事者研修指定申請書 年 月 日 宮城県知事 殿 指定番号 宮城介養第 号 所在地 事業者名 代表者の職・氏名 生活援助従事者研修の指定を受けたいので、宮城県介護員養成研修事業者指定要領第 1 2 の規定により、次のとおり申請します。 記 <table><tr><td>研修事業の名称</td><td></td></tr><tr><td>研修の履修方法 (プルダウンから選択してください)</td><td><u>アイテムを選択してください。</u></td></tr><tr><td>実施場所 (通学以外の場合は面接指導・演習を行う場所)</td><td></td></tr><tr><td>募集期間</td><td>年 月 日～ 年 月 日</td></tr><tr><td>研修期間</td><td>年 月 日～ 年 月 日</td></tr></table> (添付書類) 宮城県介護員養成研修事業者指定要領 第 1 2 に記載のある書類 担当者職・氏名 電話番号 メールアドレス	研修事業の名称		研修の履修方法 (プルダウンから選択してください)	<u>アイテムを選択してください。</u>	実施場所 (通学以外の場合は面接指導・演習を行う場所)		募集期間	年 月 日～ 年 月 日	研修期間	年 月 日～ 年 月 日	様式第 2 1 号 生活援助従事者研修指定申請書 年 月 日 宮城県知事 殿 指定番号 宮城介養第 号 所在地 事業者名 代表者の職・氏名 生活援助従事者研修の指定を受けたいので、宮城県介護員養成研修事業者指定要領第 1 2 の規定により、次のとおり申請します。 記 <table><tr><td>研修事業の名称</td><td></td></tr><tr><td>研修の形式 (通信・通学の別)</td><td></td></tr><tr><td>実施場所 (通信の場合は面接指導・演習を行う場所)</td><td></td></tr><tr><td>募集期間</td><td>年 月 日～ 年 月 日</td></tr><tr><td>研修期間</td><td>年 月 日～ 年 月 日</td></tr></table> (添付書類) 宮城県介護員養成研修事業者指定要領 第 1 2 に記載のある書類 担当者職・氏名 電話番号 メールアドレス	研修事業の名称		研修の形式 (通信・通学の別)		実施場所 (通信の場合は面接指導・演習を行う場所)		募集期間	年 月 日～ 年 月 日	研修期間	年 月 日～ 年 月 日
研修事業の名称																					
研修の履修方法 (プルダウンから選択してください)	<u>アイテムを選択してください。</u>																				
実施場所 (通学以外の場合は面接指導・演習を行う場所)																					
募集期間	年 月 日～ 年 月 日																				
研修期間	年 月 日～ 年 月 日																				
研修事業の名称																					
研修の形式 (通信・通学の別)																					
実施場所 (通信の場合は面接指導・演習を行う場所)																					
募集期間	年 月 日～ 年 月 日																				
研修期間	年 月 日～ 年 月 日																				

改正後（新）	改正前（旧）																																								
様式第22号 生活援助従事者研修指定通知書 宮城県（長政）指令第 号 （申請者の住所又は所在地） （申請者の氏名又は名称） 年 月 日付けで申請のありました生活援助従事者研修指定については、介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第3条第1項第1号（イまたはロ）の規定により、下記のとおり指定します。 年 月 日 宮城県知事 記 1 研修事業の名称 （指定番号 宮城介護第 号） 2 生活援助従事者研修として指定する研修 <table><thead><tr><th>クラス名</th><th>履修方法</th><th>開講予定年月日</th><th>修了予定年月日</th><th>定員</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>	クラス名	履修方法	開講予定年月日	修了予定年月日	定員																様式第22号 生活援助従事者研修指定通知書 宮城県（長政）指令第 号 （申請者の住所又は所在地） （申請者の氏名又は名称） 年 月 日付けで申請のありました生活援助従事者研修指定については、介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第3条第1項第1号（イまたはロ）の規定により、下記のとおり指定します。 年 月 日 宮城県知事 記 1 研修事業の名称 （指定番号 宮城介護第 号） 2 生活援助従事者研修として指定する研修 <table><thead><tr><th>クラス名</th><th>通信・通学の別</th><th>開講予定年月日</th><th>修了予定年月日</th><th>定員</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>	クラス名	通信・通学の別	開講予定年月日	修了予定年月日	定員															
クラス名	履修方法	開講予定年月日	修了予定年月日	定員																																					
クラス名	通信・通学の別	開講予定年月日	修了予定年月日	定員																																					

改正後（新）			改正前（旧）																																	
様式第23号 生活援助従事者研修変更届 年 月 日 宮城県知事 殿 指定番号 宮城介養第 号 所在地 事業者名 代表者の職・氏名 年 月 日付けで指定を受けた研修について、下記のとおり変更したいので、宮城県介護員養成研修事業者指定要領第14の規定に基づき、関係書類を添えて届け出ます。 記 <table><tr><td colspan="2">1 研修事業の名称及び研修課程</td><td></td></tr><tr><td colspan="2">2 履修方法 (プルダウンから選択してください)</td><td>アイテムを選択してください。</td></tr><tr><td colspan="2">3 変更理由</td><td></td></tr><tr><td colspan="2">4 変更時期</td><td>年 月 日</td></tr><tr><td rowspan="2">5 変更内容</td><td>変更前</td><td></td></tr><tr><td>変更後</td><td></td></tr></table> ※ 変更後の内容を反映した情報開示シート（様式第2号）を添付すること。 ※ 変更内容は、変更前及び変更後の内容が分かるように記載し、必要に応じて関係書類を添付すること。 担当者職・氏名 電話番号 メールアドレス			1 研修事業の名称及び研修課程			2 履修方法 (プルダウンから選択してください)		アイテムを選択してください。	3 変更理由			4 変更時期		年 月 日	5 変更内容	変更前		変更後		様式第23号 生活援助従事者研修変更届 年 月 日 宮城県知事 殿 指定番号 宮城介養第 号 所在地 事業者名 代表者の職・氏名 年 月 日付けで指定を受けた研修について、下記のとおり変更したいので、宮城県介護員養成研修事業者指定要領第14の規定に基づき、関係書類を添えて届け出ます。 記 <table><tr><td colspan="2">1 研修事業の名称及び研修課程</td><td>生活援助従事者研修課程（通信・通学）</td></tr><tr><td colspan="2">2 変更理由</td><td></td></tr><tr><td colspan="2">3 変更時期</td><td>年 月 日</td></tr><tr><td rowspan="2">4 変更内容</td><td>変更前</td><td></td></tr><tr><td>変更後</td><td></td></tr></table> ※ 変更後の内容を反映した情報開示シート（様式第2号）を添付すること。 ※ 変更内容は、変更前及び変更後の内容が分かるように記載し、必要に応じて関係書類を添付すること。 担当者職・氏名 電話番号 メールアドレス			1 研修事業の名称及び研修課程		生活援助従事者研修課程（通信・通学）	2 変更理由			3 変更時期		年 月 日	4 変更内容	変更前		変更後	
1 研修事業の名称及び研修課程																																				
2 履修方法 (プルダウンから選択してください)		アイテムを選択してください。																																		
3 変更理由																																				
4 変更時期		年 月 日																																		
5 変更内容	変更前																																			
	変更後																																			
1 研修事業の名称及び研修課程		生活援助従事者研修課程（通信・通学）																																		
2 変更理由																																				
3 変更時期		年 月 日																																		
4 変更内容	変更前																																			
	変更後																																			

改正後（新）	改正前（旧）																																																												
様式第 2 4 号 生活援助従事者研修事業報告書 年 月 日 宮城県知事 殿 指定番号 宮城介養第 号 所在地 事業者名 代表者職・氏名 年 月 日付け第 号で指定を受けた生活援助従事者研修について、下記のとおり研修を実施したので、宮城県介護員養成研修指定要領第 1 5 の規定により報告します。 記 1 研修事業の名称 2 研修期間及び修了者数等 <table><thead><tr><th>クラス名</th><th>履修方法</th><th>開講年月日</th><th>修了年月日</th><th>修了者数</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table> 3 添付書類 担当者職・氏名 電話番号 メールアドレス	クラス名	履修方法	開講年月日	修了年月日	修了者数																										様式第 2 4 号 生活援助従事者研修事業報告書 年 月 日 宮城県知事 殿 指定番号 宮城介養第 号 所在地 事業者名 代表者職・氏名 年 月 日付け第 号で指定を受けた生活援助従事者研修について、下記のとおり研修を実施したので、宮城県介護員養成研修指定要領第 1 5 の規定により報告します。 記 1 研修事業の名称 2 研修期間及び修了者数等 <table><thead><tr><th>クラス名</th><th>通信・通学の別</th><th>開講年月日</th><th>修了年月日</th><th>修了者数</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table> 3 添付書類 担当者職・氏名 電話番号 メールアドレス	クラス名	通信・通学の別	開講年月日	修了年月日	修了者数																									
クラス名	履修方法	開講年月日	修了年月日	修了者数																																																									
クラス名	通信・通学の別	開講年月日	修了年月日	修了者数																																																									

改正後（新）	改正前（旧）
様式第25号（略）	様式第25号（略）

改正後（新）	改正前（旧）

附 則
（施行期日）
この要綱は、令和 9 年 4 月 1 日から施行する。