

京都府介護員養成研修に関する要綱 新旧対照表 (変更箇所のみ抜粋)

現 行	改 正																								
<p>(様式第1号) 介護員養成研修事業者及び研修指定申請書</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>京都府知事 様</p> <p style="text-align: center;">〒</p> <p>住所</p> <p>事業者名</p> <p>申請者 代表者名 印</p> <p>電話番号 () -</p> <p>(担当者名)</p> <p>介護員養成研修事業 (課程) の指定を受けたいので、京都府介護員養成研修に関する要綱 (以下「要綱」という。) 第4条第1項及び第17条第1項の規定に基づき、下記のとおり関係書類を添えて申請します。</p> <p style="text-align: center;">記</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr><td style="width: 20%;">研修の名称</td><td></td></tr> <tr><td>課程・講義の方法</td><td></td></tr> <tr><td>募集期間</td><td></td></tr> <tr><td>実施期間</td><td></td></tr> <tr><td>実施場所</td><td></td></tr> <tr><td>定 員</td><td></td></tr> </table>	研修の名称		課程・講義の方法		募集期間		実施期間		実施場所		定 員		<p>(様式第1号) 介護員養成研修事業者及び研修指定申請書</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>京都府知事 様</p> <p style="text-align: center;">〒</p> <p>住所</p> <p>事業者名</p> <p>申請者 代表者名</p> <p>電話番号 () -</p> <p>(担当者名)</p> <p>介護員養成研修事業 (課程) の指定を受けたいので、京都府介護員養成研修に関する要綱 (以下「要綱」という。) 第4条第1項及び第17条第1項の規定に基づき、下記のとおり関係書類を添えて申請します。</p> <p style="text-align: center;">記</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr><td style="width: 20%;">研修の名称</td><td></td></tr> <tr><td>課程・講義の方法</td><td></td></tr> <tr><td>募集期間</td><td></td></tr> <tr><td>実施期間</td><td></td></tr> <tr><td>実施場所</td><td></td></tr> <tr><td>定 員</td><td></td></tr> </table>	研修の名称		課程・講義の方法		募集期間		実施期間		実施場所		定 員	
研修の名称																									
課程・講義の方法																									
募集期間																									
実施期間																									
実施場所																									
定 員																									
研修の名称																									
課程・講義の方法																									
募集期間																									
実施期間																									
実施場所																									
定 員																									

現 行

(様式第2号)

介護員養成研修事業変更届出書

年 月 日

京都府知事 様

〒

住所

事業者名

申請者 代表者名 印

電話番号 () -

(担当者名)

年 月 日付け(号)で指定を受けた事業者の指定について、
下記のとおり、変更が生じたので届出ます。

記

事業者指定	年 月 日付 (指定番号)
変更事項	
	変更前
	変更後
変更理由	
変更となる時期	

(添付書類)

- 京都府介護員養成研修に関する要綱第4条第2項各号に定める上記変更事項に係る書類

※ 本様式による変更については、現在、承認されている研修に影響を与える場合があるので確認すること。

改 正

(様式第2号)

介護員養成研修事業変更届出書

年 月 日

京都府知事 様

〒

住所

事業者名

申請者 代表者名 -

電話番号 () -

(担当者名)

年 月 日付け(号)で指定を受けた事業者の指定について、
下記のとおり、変更が生じたので届出ます。

記

事業者指定	年 月 日付 (指定番号)
変更事項	
	変更前
	変更後
変更理由	
変更となる時期	

(添付書類)

- 京都府介護員養成研修に関する要綱第4条第2項各号に定める上記変更事項に係る書類

※ 本様式による変更については、現在、承認されている研修に影響を与える場合があるので確認すること。

現 行

(様式第3号)

介護員養成研修指定申請書

年 月 日

京都府知事 様

〒
住 所

事業者名

申請者 代表者名 印

電話番号 () -

(担当者名)

介護員養成研修事業(課程)の指定を受けたいので、京都府介護員養成研修に関する要綱(以下「要綱」という。)第17条第1項の規定に基づき、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

研 修 の 名 称	
課 程 ・ 講 義 の 方 法	
募 集 期 間	
実 施 期 間	
実 施 場 所	
定 員	

改 正

(様式第3号)

介護員養成研修指定申請書

年 月 日

京都府知事 様

〒
住 所

事業者名

申請者 代表者名 -

電話番号 () -

(担当者名)

介護員養成研修事業(課程)の指定を受けたいので、京都府介護員養成研修に関する要綱(以下「要綱」という。)第17条第1項の規定に基づき、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

研 修 の 名 称	
課 程 ・ 講 義 の 方 法	
募 集 期 間	
実 施 期 間	
実 施 場 所	
定 員	

添付書類

- 1 研修事業代行誓約書（様式第3号-2）
- 2 修了時に交付する修了証明書様式（様式第7号：携帯用を含む）
- 3 学則（様式第3号-3）
- 4 介護員養成研修重要事項説明書（様式第3号-4）
- 5 研修日程及びカリキュラム表（様式第3号-5）
- 6 講師一覧表（様式第3号-6）
- 7 講師経歴書（様式第3号-7-1）
- 8 講師誓約書（様式第3号-7-2）
- 9 担当科目証明書（様式第3号-8）
- 10 事業の用に供する施設の構造を明らかにする図面及び当該施設の付近の見取り図
- 11 申請者が前号に掲げる施設の所有権を有すること（申請者が所有権を有しない場合には使用する権原）を証する書類
- 12 実習施設利用計画書（様式第3号-9）（実習を行う研修のみ）
- 13 実習施設の承諾書（様式第3号-10）（実習を行う研修のみ）
- 14 添削指導実施要領（通信課程のみ）
- 15 通信添削課題（問題集、解答用紙及び模範解答）（通信課程のみ）

※ 上記8については各年度毎に必ず原本を添付すること。

※ 様式第3号-5に「所属（勤務先）」欄、「資格」欄及び「専任兼任の別」欄を加え、様式第3号-6を省略しても差し支えない。

添付書類

- 1 研修事業代行誓約書（様式第3号-2）
- 2 修了時に交付する修了証明書様式（様式第7号：携帯用を含む）
- 3 学則（様式第3号-3）
- 4 介護員養成研修重要事項説明書（様式第3号-4）
- 5 研修日程及びカリキュラム表（様式第3号-5）
- 6 講師一覧表（様式第3号-6）
- 7 講師経歴書（様式第3号-7-1）
- 8 講師誓約書（様式第3号-7-2）
- 9 担当科目証明書（様式第3号-8）
- 10 事業の用に供する施設の構造を明らかにする図面及び当該施設の付近の見取り図
- 11 申請者が前号に掲げる施設の所有権を有すること（申請者が所有権を有しない場合には使用する権原）を証する書類
- 12 実習施設利用計画書（様式第3号-9）（実習を行う研修のみ）
- 13 実習施設の承諾書（様式第3号-10）（実習を行う研修のみ）
- 14 添削指導実施要領（通信課程のみ）
- 15 通信添削課題（問題集、解答用紙及び模範解答）（通信課程のみ）

※ 上記8については各年度毎に必ず原本を添付すること。

※ 様式第3号-5に「所属（勤務先）」欄、「資格」欄及び「専任兼任の別」欄を加え、様式第3号-6を省略しても差し支えない。

現 行

(様式第3号-4)

介護員養成研修重要事項説明書

様

介護員養成研修事業について、「京都府介護員養成研修に関する要綱」に基づき、次のとおり説明します。この内容は重要ですから、十分御理解の上、受講いただきますようお願いいたします。

説明年月日 年 月 日
 説明責任者
 所属
 氏名
 説明者
 所属
 氏名



事業 者 指 定	年 月 日 (号)					
名 称						
所 在 地						
代表者の氏名						
連 絡 先	(TEL)					(FAX)
基本財産・資本金						
公益法人の場合 主務官庁	[担当官庁名] [担当部署名]					(TEL)
担当役員名						
研修担当部署	[担当部署名] [担当者氏名]					(TEL) (FAX)
その他の主な事業						
過去に京都府内で 実施した介護員 養成研修の実績	修了証明書発行者延数	基礎研修	初任者研修	1級	2級	3級
	通 学					
	通 信					

研修
実施
事業者
の
概要

改 正

(様式第3号-4)

介護員養成研修重要事項説明書

様

介護員養成研修事業について、「京都府介護員養成研修に関する要綱」に基づき、次のとおり説明します。この内容は重要ですから、十分御理解の上、受講いただきますようお願いいたします。

説明年月日 年 月 日
 説明責任者
 所属
 氏名
 説明者
 所属
 氏名

—

事業 者 指 定	年 月 日 (号)					
名 称						
所 在 地						
代表者の氏名						
連 絡 先	(TEL)					(FAX)
基本財産・資本金						
公益法人の場合 主務官庁	[担当官庁名] [担当部署名]					(TEL)
担当役員名						
研修担当部署	[担当部署名] [担当者氏名]					(TEL) (FAX)
その他の主な事業						
過去に京都府内で 実施した介護員 養成研修の実績	修了証明書発行者延数	基礎研修	初任者研修	1級	2級	3級
	通 学					
	通 信					

研修
実施
事業者
の
概要

現 行

(様式第3号-8)

担当科目証明書

年 月 日

京都府知事 様

所在地
学校名

学校長名
連絡先

印

本校に勤務しています下記の者の担当科目等について証明します。

記

- 1 教員等氏名
- 2 本校で担当する科目
(専攻する科目等)
- 3 主な講義歴
(著作物を含む)

改 正

(様式第3号-8)

担当科目証明書

年 月 日

京都府知事 様

所在地
学校名

学校長名
連絡先

—

本校に勤務しています下記の者の担当科目等について証明します。

記

- 1 教員等氏名
- 2 本校で担当する科目
(専攻する科目等)
- 3 主な講義歴
(著作物を含む)

現 行

(様式第4号)

介護員養成研修事業変更届出書

年 月 日

京都府知事 様

申請者 住所 〒
 事業者名
 代表者名 印
 電話番号 () -
 (担当者名)

年 月 日付け(番号)で指定を受けた介護員養成研修事業について、下記のとおり変更したいので届出ます。
 今回の変更にあたっては、京都府介護員養成研修に関する要綱の規定を確認の上、適正に研修事業を実施します。

記

研修の名称	
課程・講義の方法	
変更事項	
変更前	
変更後	
変更理由	
変更となる時期	

- ※1 複数にわたる場合には適宜欄を増やしてもよい。
- ※2 変更理由については詳細を記入すること。

(変更確認様式)

- 研修代行誓約書(様式第3号-2)
 - 学則(様式第3号-3)
 - 介護員養成研修重要事項説明書(様式第3号-4)
 - 研修日程及びカリキュラム表(様式第3号-5)
 - 講師一覧(様式第3号-6)
 - 講師経歴書(様式第3号-7-1)
 - 講師誓約書(様式第3号-7-2)
 - 担当科目証明書(様式第3号-8)
 - 実習施設利用計画書(様式第3号-9)(実習を行う研修のみ)
 - 実習施設の承諾書(様式第3号-10)(実習を行う研修のみ)
 - その他
- ※ 上記様式のうち添付する様式について、欄をチェックし、提出様式が揃っていることを確認の上提出すること。

改 正

(様式第4号)

介護員養成研修事業変更届出書

年 月 日

京都府知事 様

申請者 住所 〒
 事業者名
 代表者名
 電話番号 () -
 (担当者名)

年 月 日付け(番号)で指定を受けた介護員養成研修事業について、下記のとおり変更したいので届出ます。
 今回の変更にあたっては、京都府介護員養成研修に関する要綱の規定を確認の上、適正に研修事業を実施します。

記

研修の名称	
課程・講義の方法	
変更事項	
変更前	
変更後	
変更理由	
変更となる時期	

- ※1 複数にわたる場合には適宜欄を増やしてもよい。
- ※2 変更理由については詳細を記入すること。

(変更確認様式)

- 研修代行誓約書(様式第3号-2)
 - 学則(様式第3号-3)
 - 介護員養成研修重要事項説明書(様式第3号-4)
 - 研修日程及びカリキュラム表(様式第3号-5)
 - 講師一覧(様式第3号-6)
 - 講師経歴書(様式第3号-7-1)
 - 講師誓約書(様式第3号-7-2)
 - 担当科目証明書(様式第3号-8)
 - 実習施設利用計画書(様式第3号-9)(実習を行う研修のみ)
 - 実習施設の承諾書(様式第3号-10)(実習を行う研修のみ)
 - その他
- ※ 上記様式のうち添付する様式について、欄をチェックし、提出様式が揃っていることを確認の上提出すること。

現 行

改 正

(様式第5号)

介護員養成研修事業実績報告書

(様式第5号)

介護員養成研修事業実績報告書

年 月 日

年 月 日

京都府知事

様

京都府知事

様

〒
住所

〒
住所

事業者名

事業者名

申請者 代表者名 印

申請者 代表者名 一

電話番号 () -

電話番号 () -

(担当者名)

(担当者名)

年 月 日付け (号) で指定を受けた介護員養成研修事業について、下記のとおり実施しましたので、関係書類を添えて報告します。

なお、修了生への修了証明書は、本実績報告書に係る京都府の受理通知書を受け取った後に交付します。

年 月 日付け (号) で指定を受けた介護員養成研修事業について、下記のとおり実施しましたので、関係書類を添えて報告します。

なお、修了生への修了証明書は、本実績報告書に係る京都府の受理通知書を受け取った後に交付します。

記

記

研修の名称					
課程・講義の方法					
実施期間					
定員・受講者数	定員		受講者数		修了者数

研修の名称					
課程・講義の方法					
実施期間					
定員・受講者数	定員		受講者数		修了者数

添付書類

- (1) 修了者名簿 (様式第8号)
- (2) 補講実施状況報告書 (様式第5号-2)
- (3) 受講状況票 (様式第5号-3)
- (4) 出講状況報告書 (様式第5号-4)
- (5) 研修科目免除者名簿 (様式第5号-5)
- (6) 研修科目免除者の免除事由の確認書類の写し
- (7) 受講生出席簿の写し
- (8) 研修に係る収支決算書

添付書類

- (1) 修了者名簿 (様式第8号)
- (2) 補講実施状況報告書 (様式第5号-2)
- (3) 受講状況票 (様式第5号-3)
- (4) 出講状況報告書 (様式第5号-4)
- (5) 研修科目免除者名簿 (様式第5号-5)
- (6) 研修科目免除者の免除事由の確認書類の写し
- (7) 受講生出席簿の写し
- (8) 研修に係る収支決算書

現 行

(様式第5号-2)

補講実施状況報告書

受講者数及補講者数		受講者	名		補講者	名
No.	補講受講者名	実施日	時間数	補講科目名	補講講師名 ④	
	(実施方法)					
1					④	
	(実施方法)					
2					④	
	(実施方法)					
3					④	
	(実施方法)					
4					④	
	(実施方法)					
5					④	
	(実施方法)					

改 正

(様式第5号-2)

補講実施状況報告書

受講者数及補講者数		受講者	名		補講者	名
No.	補講受講者名	実施日	時間数	補講科目名	補講講師名	
	(実施方法)					
1						
	(実施方法)					
2						
	(実施方法)					
3						
	(実施方法)					
4						
	(実施方法)					
5						
	(実施方法)					

6					印
	(実施方法)				
7					印
	(実施方法)				
8					印
	(実施方法)				
9					印
	(実施方法)				
10					印
	(実施方法)				

備考1 実施方法については、具体的に記入すること。

6					
	(実施方法)				
7					
	(実施方法)				
8					
	(実施方法)				
9					
	(実施方法)				
10					
	(実施方法)				

備考1 実施方法については、具体的に記入すること。

現 行

改 正

(様式第5号-3-1)

受講状況票 (初任者研修課程)

(フリガナ) 受講者氏名		生年 月日	
住 所 (下宿等の場合 は親元等も記入)	〒		

(様式第5号-3-1)

受講状況票 (初任者研修課程)

(フリガナ) 受講者氏名		生年 月日	
住 所 (下宿等の場合 は親元等も記入)	〒		

科 目	日付	講 師 名
職務の理解	1	
介護における尊厳の保持・自立支援	2	
介護の基本	3	
介護・福祉サービスの理解と医療との連携	4	
介護におけるコミュニケーション技術	5	
老化の理解	6	
認知症の理解	7	
障害の理解	8	
こころとからだのしくみと生活支援技	9	
振り返り	10	

修了評価

科 目	日付	講 師 名
職務の理解	1	
介護における尊厳の保持・自立支援	2	
介護の基本	3	
介護・福祉サービスの理解と医療との連携	4	
介護におけるコミュニケーション技術	5	
老化の理解	6	
認知症の理解	7	
障害の理解	8	
こころとからだのしくみと生活支援技	9	
振り返り	10	

修了評価

現 行

改 正

(裏面)

区分	科目、内容	日付	時間	施設名	指導者印	施設長印
実						
習						

* 施設長印は公印を押印のこと

(裏面)

区分	科目、内容	日付	時間	施設名	指導者名	施設長名
実						
習						

現 行

(様式第5号-3-2)

受講状況票 (生活援助従事者研修課程)

(フリガナ) 受講者氏名		生年 月日	
住 所 (下宿等の場合 は親元等も記入)	〒		

科 目	日付	講 師 名
職務の理解	1	
介護における尊厳の保持・自立支援	2	
介護の基本	3	
介護・福祉サービスの理解と医療との連携	4	
介護におけるコミュニケーション技術	5	
老化と認知症の理解	6	
障害の理解	7	
こころとからだのしくみと生活支援技術	8	
振り返り	9	

修了評価	
------	--

改 正

(様式第5号-3-2)

受講状況票 (生活援助従事者研修課程)

(フリガナ) 受講者氏名		生年 月日	
住 所 (下宿等の場合 は親元等も記入)	〒		

科 目	日付	講 師 名
職務の理解	1	
介護における尊厳の保持・自立支援	2	
介護の基本	3	
介護・福祉サービスの理解と医療との連携	4	
介護におけるコミュニケーション技術	5	
老化と認知症の理解	6	
障害の理解	7	
こころとからだのしくみと生活支援技術	8	
振り返り	9	

修了評価	
------	--

(裏面)

区分	科目、内容	日付	時間	施設名	指導者印	施設長印
実						
習						

* 施設長印は公印を押印のこと

(裏面)

区分	科目、内容	日付	時間	施設名	指導者名	施設長名
実						
習						

現 行

改 正

(様式第5号-4-1)

(様式第5号-4-1)

出講状況報告（初任者研修課程）

出講状況報告（初任者研修課程）

科 目		日 付	講師名	講師確認印
職務の理解	1			
介護における尊厳の保持・自立支援	2			
介護の基本	3			
介護・福祉サービスの理解と医療との連携	4			
介護におけるコミュニケーション技術	5			
老化の理解	6			
認知症の理解	7			
障害の理解	8			
こころとからだのしくみと生活支援技術	9			
振り返り	10			

科 目		日 付	講師名
職務の理解	1		
介護における尊厳の保持・自立支援	2		
介護の基本	3		
介護・福祉サービスの理解と医療との連携	4		
介護におけるコミュニケーション技術	5		
老化の理解	6		
認知症の理解	7		
障害の理解	8		
こころとからだのしくみと生活支援技術	9		
振り返り	10		

※講師確認印は講師本人が押印すること。

現 行

改 正

(様式第5号-4-2)

(様式第5号-4-2)

出講状況報告 (生活援助従事者研修課程)

出講状況報告 (生活援助従事者研修課程)

科 目		日 付	講師名	講師確認印
職務の理解	1			
介護における尊厳の保持・自立支援	2			
介護の基本	3			
介護・福祉サービスの理解と医療との連携	4			
介護におけるコミュニケーション技術	5			
老化と認知症の理解	6			
障害の理解	7			
こころとからだのしくみと生活支援技術	8			
振り返り	9			

科 目		日 付	講師名
職務の理解	1		
介護における尊厳の保持・自立支援	2		
介護の基本	3		
介護・福祉サービスの理解と医療との連携	4		
介護におけるコミュニケーション技術	5		
老化と認知症の理解	6		
障害の理解	7		
こころとからだのしくみと生活支援技術	8		
振り返り	9		

※講師確認印は講師本人が押印すること。

現 行

(様式第6号)

(号)
年 月 日

様

京都府健康福祉部高齢者支援課長

実績報告書受理通知書

年 月 日付け報告については、受理しましたので通知します。
なお、修了証明書の交付については、下記事項に留意してください。

記

研 修 の 名 称	
課 程 ・ 講 義 の 方 法	
実 施 期 間	
修 了 者 数	
修了証明書の交付等	<p>1 修了証明書の発行番号は、京都府で記入した番号を付記するものであること。</p> <p>2 修了証明書は、誠実に修了生に交付するとともに、交付にあたっては、修了証明書受領欄に押印を求めること。</p> <p>3 2の書類については、当該修了証明書の写しとともに、本通知書の到達日から2箇月以内に京都府へ提出すること。</p>

* (様式第8号) 介護員養成研修修了者名簿添付。

改 正

(様式第6号)

(号)
年 月 日

様

京都府健康福祉部高齢者支援課長
(公印省略)

実績報告書受理通知書

年 月 日付け報告については、受理しましたので通知します。
なお、修了証明書の交付については、下記事項に留意してください。

記

研 修 の 名 称	
課 程 ・ 講 義 の 方 法	
実 施 期 間	
修 了 者 数	
修了証明書の交付等	<p>1 修了証明書の発行番号は、京都府で記入した番号を付記するものであること。</p> <p>2 修了証明書は、誠実に修了生に交付するとともに、交付にあたっては、修了証明書受領欄に押印を求めること。</p> <p>3 2の書類については、当該修了証明書の写しとともに、本通知書の到達日から2箇月以内に京都府へ提出すること。</p>

* (様式第8号) 介護員養成研修修了者名簿添付。