

同行援護従業者養成研修事業者の指定に関する事務取扱要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、「居宅介護従業者養成研修等について」(平成19年1月30日付け障
発第0130001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)第1の1のト及びチの
規定による同行援護従業者養成研修を実施する事業者の指定(以下「研修事業者の指定」
という。)について、必要な事項を定めるものとする。

(指定に係る研修及びその課程)

第2条 研修事業者の指定に係る研修及びその課程は、次のとおりとする。

一 同行援護従業者養成研修一般課程

「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。以下「告示」という。)第1条第6号に規定する
同行援護従業者養成研修(ただし、告示別表第6に定めるものに限る。)をいう。

二 同行援護従業者養成研修応用課程

告示第1条第6号に規定する同行援護従業者養成研修(ただし、告示別表第7に定
めるものに限る。)をいう。

(指定基準)

第3条 研修事業者の指定基準は、次条及び第5条に定めるとおりとする。

(指定研修事業者としての基準)

第4条 研修事業者としての指定を受けようとする者は、次の各号のすべてに適合する者
でなければならない。

一 第2条に規定する研修を適正かつ円滑に実施するために必要な事務処理能力及び事
業の安定的運営に必要な財政的基盤を有する者であること。

二 研修事業に係る経理が他の事業の経理と明確に区分され、会計帳簿、決算書類等研
修事業の収支の状況を明らかにする書類が整備されていること。

三 第2条に規定する研修を、毎年1回以上継続的に実施すること。

四 研修受講者に研修内容等を明示するため、少なくとも次に掲げる事項を明らかにし
た学則又は研修事業の実施要領等を定め、公開すること。

ア 開講の目的

イ 研修の種類及び課程

ウ 研修の実施場所

エ 開講の時期及び研修期間

オ 研修カリキュラム及び講師の氏名

カ 受講資格及び受講の手続き(募集要綱等)

キ 受講料及び実習費等、受講者に支払いを求める費用の内訳

ク 研修修了の認定方法

五 受講料その他受講者に支払いを求める費用は、研修に要する費用に照らして社会通
念上妥当な金額の範囲内とすること。また、研修の受講に係る契約の内容は、社会通
念上妥当な内容であること。

- 六 研修への出席状況及び成績等研修受講者に関する状況を確実に整理し、10年以上の相当期間、保存すること。
- 七 研修受講者（受講申込み者を含む。）に係る個人情報を他の目的に利用せず、その管理について細心の注意を払うとともに、研修受講者に対して、研修において知り得た個人情報の漏洩防止等について適切な指導を行うこと。

（研修種類ごとの基準）

第5条 第2条各号に掲げる研修及び課程の種類ごとの指定基準は、次のとおりとする。

- 一 同行援護従業者養成研修一般課程
 - ア 修業年限は、2月以内（やむを得ない場合にあつては、4月以内）であること。
 - イ 研修の内容は、告示別表第6に定めるもの以上であること。
 - ウ 告示別表第6に定める各科目を教授するのに必要な数の講師を有すること。
 - エ 講義を担当する講師は、学歴、職歴、資格、実務経験等に照らし、同行援護従業者養成研修一般課程を教授するのに適当な者であること。
 - オ 同行援護事業所との連携等により、告示別表第6に定める演習を行うのに適当な体制を確保していること。
 - カ 演習について適当な演習指導者の指導が行われること。
- 二 同行援護従業者養成研修応用課程
 - ア 修業年限は、1月以内（やむを得ない場合にあつては、2月以内）であること。
また、同行援護従業者養成研修一般課程と同行援護従業者養成研修応用課程を同時並行的に実施する場合の修業年限は、3月以内（やむを得ない場合にあつては、6月以内）とすること。
 - イ 研修の内容は、告示別表第7に定めるもの以上であること。
 - ウ 告示別表第7に定める各科目を教授するのに必要な数の講師を有すること。
 - エ 講義を担当する講師は、学歴、職歴、資格、実務経験等に照らし、同行援護従業者養成研修応用課程を教授するのに適当な者であること。
 - オ 同行援護事業所との連携等により、告示別表第7に定める演習を行うのに適当な体制を確保していること。
 - カ 演習について適当な演習指導者の指導が行われること。
- 2 講義を通信の方法によって行う研修にあつては、前項各号に掲げる基準のほか、次に掲げる基準に適合しなければならない。
 - 一 添削指導及び面接指導による適切な指導が行われること。
 - 二 添削指導及び面接指導による適切な指導を行うのに適当な講師を有すること。
 - 三 面接指導の時間数は、同行援護従業者養成研修応用課程にあつては1時間以上であること。
 - 四 面接指導を行うのに適当な講義室及び演習を行うのに適当な演習室が確保されていること。

（指定の申請）

第6条 研修事業者としての指定を受けようとする者は、同行援護従業者養成研修指定申請書（別記第1号様式）に次に掲げる書類を添えて、知事に提出しなければならない。

- 一 学則又は研修事業の実施要領等
- 二 講師の氏名、履歴、担当科目及び専任兼任の別を記載した書類

- 三 修了証明書及び修了証明書（携帯用）の見本
- 四 当該年度及び翌年度における研修の事業計画書及び研修事業に係る収支予算書
- 五 直近の会計年度における申請者の資産及び収支の状況を明らかにする資料
- 六 申請者が法人又は法人格のない団体である場合にあっては、定款、寄附行為又は規約
- 七 講義を通信の方法により行う場合にあっては、添削指導及び面接指導の指導方法を記載した書類
- 八 講義及び演習（講義を通信の方法により行う場合にあっては、面接指導。次号において同じ。）を実施する施設の見取り図
- 九 申請者が所有し、又は賃借する施設以外の施設で、講義及び演習を行う場合にあっては、当該施設の設置者又は管理者による承諾書
- 十 その他第4条及び第5条に掲げる指定基準に適合するかどうかを審査するため、知事が必要と認める書類

（指定の通知）

第7条 知事は、前条の申請の規定による申請があったときは、第4条及び第5条に掲げる指定基準に適合するかどうか必要な審査を行い、指定基準に合致するものと認めるときは、当該事業者を研修事業者として指定し、その旨を通知するものとする。

（事業計画書の提出）

第8条 研修事業者として指定を受けた者（以下「指定事業者」という。）は、指定を受けた年度の翌年度以後、毎年度、当該研修を実施する前に、同行援護従業者養成研修実施計画書（別記第2号様式）に第6条第1号、第2号及び第9号に掲げる書類を添えて知事に提出しなければならない。

（研修科目の受講の免除）

第9条 指定事業者は、次の表に掲げる者が同行援護従業者養成研修一般課程を受講する場合においては、同表に掲げる講義及び演習の受講を免除することができる。

受講免除の対象者	免除することのできる研修科目
ガイドヘルパー養成研修 重度視覚障害者研修課程 修了者、視覚障害者移動介 護従業者養成研修修了者、 視覚障害者外出介護従業 者養成研修修了者	1 視覚障害者(児)の福祉サービスに関する講義(1時間)
	2 障害・疾病の理解①に関する講義(2時間)
	3 障害者(児)の心理に関する講義(1時間)
	4 同行援護の基礎知識に関する講義(2時間)
	5 基本技能に関する演習(4時間)
	6 応用技能に関する演習(4時間)

（講義及び演習の受講免除の手続き等）

第10条 前条の規定による受講免除に係る手続きは、指定事業者が定めるものとする。

2 指定事業者は、前条の規定により講義又は演習の受講を免除したときは、その研修の終了後、同行援護従業者養成研修受講科目免除報告書（別記第3号様式）により知事に報告しなければならない。

(修了証書の交付)

第11条 指定事業者は、研修を終了したときは、研修修了者に対して、修了証書（別記第4号様式）及び携帯用修了証明書（別記第5号様式）に準じて、研修の課程を修了した旨の証明書を交付しなければならない。

(事業報告書及び研修修了者名簿の提出)

第12条 指定事業者は、研修を終了したときは、その都度、同行援護従業者養成研修事業実績報告書（別記第6号様式）に次に掲げる書類を添えて知事に提出しなければならない。

- 一 同行援護従業者養成研修修了者名簿（別記第7号様式）
- 二 同行援護従業者養成研修受講科目免除報告書（別記第3号様式）
- 三 研修の日時及び場所、研修の科目並びに課程ごとの時間数及び講師の氏名を記載した書類
- 四 研修修了者に交付した修了証書及び携帯用修了証明書の写し（1通）

(変更の届出)

第13条 指定事業者は、次の各号に掲げる事項に変更があったときは、その日から10日以内に、同行援護従業者養成研修指定事業者変更届（別記第8号様式）に当該変更に係る第6条各号の書類を添えて、知事に届け出なければならない。

- 一 指定事業者の名称又は所在地
- 二 講義及び演習又は面接指導を実施する施設の名称及び所在地
- 三 研修の実施期間
- 四 研修の講師又はカリキュラム
- 五 受講料その他受講者に支払いを求める費用の内訳
- 六 研修修了の認定方法
- 七 当該年度の研修事業に係る収支予算
- 八 指定事業者の定款、寄附行為又は規約（研修事業に係る部分の変更に限る。）
- 九 講義を通信の方法により行う場合にあっては、添削指導及び面接指導の指導方法

(研修事業休廃止の届出)

第14条 指定事業者は、研修事業を休止し、廃止し、又は再開しようとするときは、あらかじめ、同行援護従業者養成研修休廃止等届（別記第9号様式）により知事に届け出なければならない。

(指定の取消し)

第15条 知事は、指定事業者が次の各号の一に該当するときは、研修事業者としての指定を取り消すことができる。

- 一 不正な手段により研修事業者としての指定を受けたとき。
- 二 第4条及び第5条に掲げる指定基準に適合しないと認められとき。
- 三 研修の修了者に研修の課程を修了した旨の証明書を交付せず、又は研修を修了しない者に研修の課程を修了した旨の証明書を交付したとき。
- 四 第8条に規定する同行援護従業者養成研修実施計画書及び第12条に規定する同行援護従業者養成研修事業実績報告書を2か年以上提出しなかったとき。

- 五 研修事業を休止し、2年以内に再開する見込みがないとき。
- 六 解散したとき（個人が指定事業者である場合にあっては、死亡したとき。）。
- 七 指定事業者又はその役職員が居宅介護等に係る業務に関して法律に違反して、起訴され、若しくは罰金刑に処せられ、又は指定障害福祉サービス事業者としての指定が取り消されたとき。
- 八 前各号に掲げるもののほか、指定事業者の業務に関して、指定事業者としての信頼を著しく損なう非行があったとき。

（その他）

第16条 この要綱に定めるもののほか、研修事業者の指定について必要な事項は、別に定めるものとする。

附 則

この要綱は、平成26年5月19日から施行する。

附 則

この要綱は、令和元年7月1日から施行する。

別記

第1号様式（第6条関係）

同行援護従業者養成研修指定申請書

年 月 日

山口県知事 様

郵便番号
申請者 所在地
名 称
代 表 者

下記のとおり同行援護従業者養成研修を行う事業者として指定を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

記

研修事業者	所在地					電話番号		
	名 称					F A X		
	代表者	職 名			氏 名			
住 所								
講義及び演習又は面接指導を実施する施設の名称及び所在地	名 称							
	所在地							
実習を実施する施設の名称及び所在地	名 称							
	所在地							
研修の実施期間	年 月 日から 年 年 日まで							
研修の対象者 (受講資格)								
研修の時間数	講義	時間	演習	時間	実習	時間	合計	時間
受講料等の額	円				受講定員		人	

注 用紙の大きさは、日本産業規格A列4とする。

第2号様式（第8条関係）

同行援護従業者養成研修事業計画書

年 月 日

山口県知事 様

郵便番号
申請者 所在地
名 称
代 表 者

年度における同行援護従業者養成研修の事業計画について、下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

記

研修事業者	所在地					電話番号		
	名 称					F A X		
	代表者	職 名			氏 名			
住 所								
講義及び演習又は面接指導を実施する施設の名称及び所在地	名 称							
	所在地							
実習を実施する施設の名称及び所在地	名 称							
	所在地							
研修の実施期間	年 月 日から 年 年 日まで							
研修の対象者 (受講資格)								
研修の時間数	講義	時間	演習	時間	実習	時間	合計	時間
受講料等の額	円				受講定員		人	

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4とする。

第3号様式（第10条関係）

同行援護従業者養成研修受講科目免書報告書

年 月 日

山口県知事

様

郵便番号
 所在地
 名称
 代表者

同行援護従業者養成研修について、下記のとおり講義等の受講を免除したので、報告します。

記

研修の種類及び課程			修了年月日	年 月 日
受講者氏名			生年月日	
免除科目	区分	科目名	時間数	
免除要件	研修受講	研修の種類及び課程	修了年月日	
			年 月 日	
			年 月 日	

注：免除科目の「区分」欄は、講義又は演習の別を記入すること。

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4とする。

修了証明書

氏名

生年月日

あなたは、厚生労働省の定める同行援護従業者養成研修 課程として山口
県知事が指定した研修を修了したことを証します。

年 月 日

指定研修事業者

研修実施機関の長

印

備考：用紙の大きさは、日本産業規格A列4とする。

第5号様式（第11条関係）

修了証明書（携帯用）

第 号

氏 名

生年月日 年 月 日

上記の者は、厚生労働省の定める同行援護従業者養成研修 課程として山口県知事が指定した研修を修了したことを証します。

年 月 日

指定研修事業者 研修実施機関の長 印

備考：用紙の大きさは、日本産業規格A列7とする。

第6号様式（第12条関係）

同行援護従業者養成研修事業実績報告書

年 月 日

山口県知事 様

郵便番号
指定研修事業者 所在地
名 称
代 表 者

下記のとおり同行援護従業者養成研修を実施しましたので、関係書類を添えて届け出ます。

記

研修事業者	所在地					電話番号		
	名 称					F A X		
	代表者	職 名			氏 名			
住 所								
講義及び演習又は面接指導を実施した施設の名称及び所在地	名 称							
	所在地							
実習を実施した施設の名称及び所在地	名 称							
	所在地							
研修の実施期間	年 月 日から 年 年 日まで							
研修の対象者 (受講資格)								
研修の時間数	講義	時間	演習	時間	実習	時間	合計	時間

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4とする。

第8号様式（第13条関係）

同行援護従業者養成研修指定事業者変更届

年 月 日

山口県知事 様

郵便番号
指定研修事業者 所在地
名 称
代 表 者

下記のとおり同行援護従業者養成研修事業者の指定申請に係る事項を変更しましたので、関係書類を添えて届け出ます。

記

研修事業者	所在地				電話番号	
	名 称				F A X	
	代表者	職 名		氏 名		
変更事項						
変更の内容	変更前					
	変更後					
変更理由						
変更年月日						

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4とする。

第9号様式（第14条関係）

同行援護従業者養成研修休廃止等届

年 月 日

山口県知事 様

郵便番号
申請者 所在地
名 称
代 表 者

休止
下記のとおり同行援護従業者養成研修を 廃止 したいので、あらかじめ届け出ます。
再開

記

研修事業者	所在地				電話番号	
	名 称				F A X	
	代表者	職 名		氏 名		
休 止 廃 止 の 年 月 日 再 開						
休止の期間（予定）		年 月 から 年 月 日まで				
休 止 廃 止 の 理 由 再 開						

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4とする。