

| 新   | 旧   |
|---|---|
| <p style="text-align: center;">山口県介護員養成研修事業者指定要綱</p> <p>(趣旨)</p> <p>第 1 条 (略)</p> <p>(事業者の指定)</p> <p>第 2 条 (略)</p> <p>(研修の指定)</p> <p>第 3 条 (略)</p> <p>(指定の審査及び決定)</p> <p>第 4 条 (略)</p> <p>(事業者の指定の要件等)</p> <p>第 5 条 (略)</p> <p>(指定の変更の届出)</p> <p>第 6 条 (略)</p> <p>(研修実施計画書の届出)</p> <p>第 7 条 (略)</p> | <p style="text-align: center;">山口県介護員養成研修事業者指定要綱</p> <p>(趣旨)</p> <p>第 1 条 (略)</p> <p>(事業者の指定)</p> <p>第 2 条 (略)</p> <p>(研修の指定)</p> <p>第 3 条 (略)</p> <p>(指定の審査及び決定)</p> <p>第 4 条 (略)</p> <p>(事業者の指定の要件等)</p> <p>第 5 条 (略)</p> <p>(指定の変更の届出)</p> <p>第 6 条 (略)</p> <p>(研修実施計画書の届出)</p> <p>第 7 条 (略)</p> |

(受講者の募集等)

第 8 条 (略)

(研修実施計画書の変更及び休講の届出)

第 9 条 (略)

(実績報告書の提出)

第 1 0 条 (略)

(休止及び再開の届出)

第 1 1 条 (略)

(廃止の届出)

第 1 2 条 (略)

(情報の開示)

第 1 3 条 (略)

(調査及び指導等)

第 1 4 条 (略)

(指定の取消)

第 1 5 条 (略)

(受講者の募集等)

第 8 条 (略)

(研修実施計画書の変更及び休講の届出)

第 9 条 (略)

(実績報告書の提出)

第 1 0 条 (略)

(休止及び再開の届出)

第 1 1 条 (略)

(廃止の届出)

第 1 2 条 (略)

(情報の開示)

第 1 3 条 (略)

(調査及び指導等)

第 1 4 条 (略)

(指定の取消)

第 1 5 条 (略)

(聴聞)

第16条 (略)

(事業の範囲)

第17条 (略)

(秘密の保持)

第18条 (略)

(関係書類の保存)

第19条 (略)

(修了証明書の交付等)

第20条 (略)

(留意事項)

第21条 (略)

(その他)

第22条 (略)

附則 (略)

附則

この要綱は、令和2年10月30日から施行する。

(聴聞)

第16条 (略)

(事業の範囲)

第17条 (略)

(秘密の保持)

第18条 (略)

(関係書類の保存)

第19条 (略)

(修了証明書の交付等)

第20条 (略)

(留意事項)

第21条 (略)

(その他)

第22条 (略)

附則 (略)

<第1号様式> 表面  
(第1号様式)

介護員養成研修事業者指定申請書

年 月 日

山口県知事様

申請者  
(所在地) 〒  
(事業者名)  
(代表者名)  
(電話)

介護員養成研修事業者の指定を受けたいので、山口県介護員養成研修事業者指定要綱第2条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

|                                    |         |  |
|------------------------------------|---------|--|
| 研修事業の拠点となる県内事業所の名称及び所在地            | 事業所の名称  |  |
|                                    | 事業所の所在地 |  |
| 講義を通信の方法によって行う場合は、講義を通信の方法によって行う地域 |         |  |
| 募集開始予定年月日                          | 年 月 日   |  |
| 関係書類                               | 別添のとおり  |  |

<第1号様式> 裏面 (略)

<第1号様式> 表面  
(第1号様式)

介護員養成研修事業者指定申請書

年 月 日

山口県知事様

申請者  
(所在地) 〒  
(事業者名)  
(代表者名)  
(電話)

印

介護員養成研修事業者の指定を受けたいので、山口県介護員養成研修事業者指定要綱第2条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

|                                    |         |  |
|------------------------------------|---------|--|
| 研修事業の拠点となる県内事業所の名称及び所在地            | 事業所の名称  |  |
|                                    | 事業所の所在地 |  |
| 講義を通信の方法によって行う場合は、講義を通信の方法によって行う地域 |         |  |
| 募集開始予定年月日                          | 年 月 日   |  |
| 関係書類                               | 別添のとおり  |  |

<第1号様式> 裏面 (略)

<第2号様式> 表面

(第2号様式)

介護員養成研修指定申請書

年 月 日

山口県知事様

申請者

(所在地) 〒

(事業者名)

(代表者氏名)

(電話)

介護員養成研修の指定を受けたいので、山口県介護員養成研修事業者指定要綱第3条第1項の規定により、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

|                                   |       |  |
|-----------------------------------|-------|--|
| 研修の名称及び形式等                        | 課程    | <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修<br><input type="checkbox"/> 生活援助従事者研修 |
|                                   | 研修の名称 |  |
|                                   | 形式    | <input type="checkbox"/> 通学 ・ <input type="checkbox"/> 通信                |
|                                   | 受講対象者 | <input type="checkbox"/> 一般 ・ <input type="checkbox"/> 生徒                |
| 募集開始予定年月日                         |       | 年 月 日  |
| 研修開始予定年月日                         |       | 年 月 日  |
| 研修事業の拠点となる県内事業所                   | 名称    |  |
|                                   | 所在地   |  |
| 講義を通信の方法によって行う場合、講義を通信の方法によって行う地域 |       |  |
| 関係書類                              |       | 別添のとおり   |

<第2号様式> 裏面 (略)

<第2号様式> 表面

(第2号様式)

介護員養成研修指定申請書

年 月 日

山口県知事様

申請者

(所在地) 〒

(事業者名)

(代表者氏名)

(電話)

印

介護員養成研修の指定を受けたいので、山口県介護員養成研修事業者指定要綱第3条第1項の規定により、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

|                                   |       |  |
|-----------------------------------|-------|--|
| 研修の名称及び形式等                        | 課程    | <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修<br><input type="checkbox"/> 生活援助従事者研修 |
|                                   | 研修の名称 |  |
|                                   | 形式    | <input type="checkbox"/> 通学 ・ <input type="checkbox"/> 通信                |
|                                   | 受講対象者 | <input type="checkbox"/> 一般 ・ <input type="checkbox"/> 生徒                |
| 募集開始予定年月日                         |       | 年 月 日  |
| 研修開始予定年月日                         |       | 年 月 日  |
| 研修事業の拠点となる県内事業所                   | 名称    |  |
|                                   | 所在地   |  |
| 講義を通信の方法によって行う場合、講義を通信の方法によって行う地域 |       |  |
| 関係書類                              |       | 別添のとおり   |

<第2号様式> 裏面 (略)

<第3号様式> 表面  
(第3号様式)

介護員養成研修(事業者・研修)指定事項変更届

年 月 日

山口県知事様

届出者

(所在地) 〒

(事業者名)

(代表者名)

(電話)

(事業者指定番号)

下記の事項について変更したので、山口県介護員養成研修事業者指定要綱第6条第1項の規定により、関係書類を添えて届け出ます。

記

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( )

| 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

4 添付書類

別添のとおり

<第3号様式> 裏面 (略)

<第3号様式> 表面  
(第3号様式)

介護員養成研修(事業者・研修)指定事項変更届

年 月 日

山口県知事様

届出者

(所在地) 〒

(事業者名)

(代表者名)

(電話)

(事業者指定番号)

印

下記の事項について変更したので、山口県介護員養成研修事業者指定要綱第6条第1項の規定により、関係書類を添えて届け出ます。

記

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( )

| 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

4 添付書類

別添のとおり

<第3号様式> 裏面 (略)

<第4号様式> 表面

(第4号様式)

介護員養成研修実施計画書

年 月 日

山口県知事様

届出者  
(所在地) 干  
(事業者名)  
(代表者名)  
(電話)  
(事業者指定番号)

山口県介護員養成研修事業者指定要綱第7条第1項の規定により、下記のとおり研修実施計画書について届け出ます。

記

|        |   |       |      |
|--------|---|-------|------|
| 研修指定番号 |   | 研修の名称 |      |
| 提出事由   | <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 年度当初提出 |       | コース数 |
|        |   |       |      |

| 研修番号 | コース名 | 研修会場 | 研修期間         | 募集開始日 | 定員 |
|------|------|------|--------------|-------|----|
| 1    |      |      | 年 月 日～ 年 月 日 |       |    |
| 2    |      |      | 年 月 日～ 年 月 日 |       |    |
| 3    |      |      | 年 月 日～ 年 月 日 |       |    |

添付書類

- (1) 研修日程表
- (2) 会場を借りて実施する場合は使用承諾書等の写し
- (3) 一体的な研修実施を行う場合は一体的な研修実施に係る計画表

<第4号様式> 裏面 (略)

<第4号様式> 表面

(第4号様式)

介護員養成研修実施計画書

年 月 日

山口県知事様

届出者  
(所在地) 干  
(事業者名)  
(代表者名)  
(電話)  
(事業者指定番号)

印

山口県介護員養成研修事業者指定要綱第7条第1項の規定により、下記のとおり研修実施計画書について届け出ます。

記

|        |   |       |      |
|--------|---|-------|------|
| 研修指定番号 |   | 研修の名称 |      |
| 提出事由   | <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 年度当初提出 |       | コース数 |
|        |   |       |      |

| 研修番号 | コース名 | 研修会場 | 研修期間         | 募集開始日 | 定員 |
|------|------|------|--------------|-------|----|
| 1    |      |      | 年 月 日～ 年 月 日 |       |    |
| 2    |      |      | 年 月 日～ 年 月 日 |       |    |
| 3    |      |      | 年 月 日～ 年 月 日 |       |    |

添付書類

- (1) 研修日程表
- (2) 会場を借りて実施する場合は使用承諾書等の写し
- (3) 一体的な研修実施を行う場合は一体的な研修実施に係る計画表

<第4号様式> 裏面 (略)

<第5号様式>

(第5号様式)

介護員養成研修届出事項変更・休講届

年 月 日

山口県知事様

届出者

(所在地) 〒

(事業者名)

(代表者名)

(電話)

(事業者指定番号)

下記の事項について変更したので、山口県介護員養成研修事業者指定要綱第9条第1項の規定により、関係書類を添えて届け出ます。

記

1 変更の内容

介護員養成研修実施計画書(研修指定番号 )

| 変更項目 | 変更前 | 変更後 |
|------|-----|-----|
|      |     |     |

2 変更の理由(休講の場合は休講理由)

3 変更の時期 年 月 日

4 添付書類

- (1) 介護員養成研修実施計画書(第4号様式)
- (2) 研修日程表
- (3) 会場を借りて実施する場合は使用承諾書等の写し
- (4) 一体的な研修実施を行う場合は一体的な研修実施に係る計画表

<注意事項>

4に示す添付書類は、変更の内容に該当する書類を添付すること。  
(変更前と変更後の書類を添付し、マーカー等で変更箇所を明示すること。)

<第5号様式>

(第5号様式)

介護員養成研修届出事項変更・休講届

年 月 日

山口県知事様

届出者

(所在地) 〒

(事業者名)

(代表者名)

(電話)

(事業者指定番号)

印

下記の事項について変更したので、山口県介護員養成研修事業者指定要綱第9条第1項の規定により、関係書類を添えて届け出ます。

記

1 変更の内容

介護員養成研修実施計画書(研修指定番号 )

| 変更項目 | 変更前 | 変更後 |
|------|-----|-----|
|      |     |     |

2 変更の理由(休講の場合は休講理由)

3 変更の時期 年 月 日

4 添付書類

- (1) 介護員養成研修実施計画書(第4号様式)
- (2) 研修日程表
- (3) 会場を借りて実施する場合は使用承諾書等の写し
- (4) 一体的な研修実施を行う場合は一体的な研修実施に係る計画表

<注意事項>

4に示す添付書類は、変更の内容に該当する書類を添付すること。  
(変更前と変更後の書類を添付し、マーカー等で変更箇所を明示すること。)



<第6号様式> 表面  
(第6号様式)

介護員養成研修実績報告書

年 月 日

山口県知事様

届出者  
(所在地)〒  
(事業者名)  
(代表者名)  
(電話)  
(事業者指定番号)

介護員養成研修が修了しましたので、山口県介護員養成研修事業者指定要綱第10条第1項の規定により、下記のとおり関係書類を添えて報告します。

記

|               |  |
|---------------|--|
| 研修指定番号        |  |
| 研修の名称         |  |
| 研修の課程         | <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修課程<br><input type="checkbox"/> 生活援助従事者研修課程 |
| 研修の形式         | <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 通信                      |
| 研修会場          |  |
| 研修実施期間        | 年 月 日～ 年 月 日   |
| 受講者数・研修修了者数   | 受講者数 名<br>研修修了者数 名<br>未修了者数 名<br>内訳<br>(理由: )<br>補講対象者 名                     |
| 本人確認の実施       | <input type="checkbox"/> 実施済み <input type="checkbox"/> 名未実施                  |
| 研修修了者及び研修実施状況 | 添付資料のとおり   |

添付書類

- (1) 介護員養成研修修了者名簿
- (2) 実習修了確認書
- (3) 講師出講確認書
- (4) 介護業務従事証明書の写し
- (5) 科目免除の根拠となる他の研修修了証明書の写し
- (6) 研修修了者に交付した修了証明書の写し(1部)
- (7) (1) 介護員養成研修修了者名簿の電磁的記録

<第6号様式> 裏面 (略)

<第6号様式> 表面  
(第6号様式)

介護員養成研修実績報告書

年 月 日

山口県知事様

届出者  
(所在地)〒  
(事業者名)  
(代表者名)  
(電話)  
(事業者指定番号)

印

介護員養成研修が修了しましたので、山口県介護員養成研修事業者指定要綱第10条第1項の規定により、下記のとおり関係書類を添えて報告します。

記

|               |  |
|---------------|--|
| 研修指定番号        |  |
| 研修の名称         |  |
| 研修の課程         | <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修課程<br><input type="checkbox"/> 生活援助従事者研修課程 |
| 研修の形式         | <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 通信                      |
| 研修会場          |  |
| 研修実施期間        | 年 月 日～ 年 月 日   |
| 受講者数・研修修了者数   | 受講者数 名<br>研修修了者数 名<br>未修了者数 名<br>内訳<br>(理由: )<br>補講対象者 名                     |
| 本人確認の実施       | <input type="checkbox"/> 実施済み <input type="checkbox"/> 名未実施                  |
| 研修修了者及び研修実施状況 | 添付資料のとおり   |

添付書類

- (1) 介護員養成研修修了者名簿
- (2) 実習修了確認書
- (3) 講師出講確認書
- (4) 介護業務従事証明書の写し
- (5) 科目免除の根拠となる他の研修修了証明書の写し
- (6) 研修修了者に交付した修了証明書の写し(1部)
- (7) (1) 介護員養成研修修了者名簿の電磁的記録

<第6号様式> 裏面 (略)

<第6号様式の2>  
(第6号様式の2)

介護員養成研修実績報告書（補講者追加報告用）

年 月 日

山口県知事様

届出者  
(所在地) 〒  
(事業者名)  
(代表者名)  
(電話)  
(事業者指定番号)

年 月 日付けで提出した実績報告書に係る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、山口県介護員養成研修事業者指定要綱第10条第2項の規定により、下記のとおり関係書類を添えて報告します。

記

|        |  |
|--------|--|
| 研修指定番号 |  |
| 研修の名称  |  |
| 研修の課程  | <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修課程<br><input type="checkbox"/> 生活援助従事者研修課程 |
| 研修の形式  | <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 通信                      |
| 研修会場   |  |
| 研修実施期間 | 年 月 日～ 年 月 日   |
| 今回修了者  | 名 (別添名簿のとおり)   |
| 備考     | 全受講者数 名<br>全修了者数 名<br>現在未修了者数 名  |

添付書類

- (1) 介護員養成研修修了者名簿
- (2) 実習修了確認書
- (3) 介護業務従事証明書の写し
- (4) 科目免除の根拠となる他の研修修了証明書の写し
- (5) 研修修了者に交付した修了証明書の写し（1部）
- (6) (1) 介護員養成研修修了者名簿の電磁的記録

<注意事項>

「研修の形式」欄は、該当する方の口に✓記号を記入又は口を■とすること。

<第6号様式の2>  
(第6号様式の2)

介護員養成研修実績報告書（補講者追加報告用）

年 月 日

山口県知事様

届出者  
(所在地) 〒  
(事業者名)  
(代表者名)  
(電話)  
(事業者指定番号)

印

年 月 日付けで提出した実績報告書に係る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、山口県介護員養成研修事業者指定要綱第10条第2項の規定により、下記のとおり関係書類を添えて報告します。

記

|        |  |
|--------|--|
| 研修指定番号 |  |
| 研修の名称  |  |
| 研修の課程  | <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修課程<br><input type="checkbox"/> 生活援助従事者研修課程 |
| 研修の形式  | <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 通信                      |
| 研修会場   |  |
| 研修実施期間 | 年 月 日～ 年 月 日   |
| 今回修了者  | 名 (別添名簿のとおり)   |
| 備考     | 全受講者数 名<br>全修了者数 名<br>現在未修了者数 名  |

添付書類

- (1) 介護員養成研修修了者名簿
- (2) 実習修了確認書
- (3) 介護業務従事証明書の写し
- (4) 科目免除の根拠となる他の研修修了証明書の写し
- (5) 研修修了者に交付した修了証明書の写し（1部）
- (6) (1) 介護員養成研修修了者名簿の電磁的記録

<注意事項>

「研修の形式」欄は、該当する方の口に✓記号を記入又は口を■とすること。

<第7号様式>  
(第7号様式)

介護員養成研修事業休止・再開届

年 月 日

山口県知事様

届出者  
(所在地)〒  
(事業者名)  
(代表者名)  
(電話)  
(事業者指定番号)

研修事業を(休止・再開)したので、山口県介護員養成研修事業指定要綱第11条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

記

|               |  |
|---------------|--|
| 研修指定番号        | 第 号<br>(指定年月日 年 月 日)   |
| 研修の名称         |  |
| 研修の課程         | <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修課程<br><input type="checkbox"/> 生活援助従事者研修課程 |
| 研修の形式         | <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 通信                      |
| 休止年月日又は再開年月日  | 年 月 日  |
| 休止予定期間        | 年 月 日 ~ 年 月 日  |
| 理由            |  |
| 添付書類(再開の場合のみ) | ・介護員養成研修実施計画書(第4号様式)<br>・研修日程表<br>・会場を借りて実施する場合は使用承諾書等の写し                    |

<注意事項>

- 1 休止の場合は、予定期間も記載すること。
- 2 「研修の形式」欄は、該当する方の口に✓記号を記入又は口を■とすること。

<第7号様式>  
(第7号様式)

介護員養成研修事業休止・再開届

年 月 日

山口県知事様

届出者  
(所在地)〒  
(事業者名)  
(代表者名)  
(電話)  
(事業者指定番号)

印

研修事業を(休止・再開)したので、山口県介護員養成研修事業指定要綱第11条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

記

|               |  |
|---------------|--|
| 研修指定番号        | 第 号<br>(指定年月日 年 月 日)   |
| 研修の名称         |  |
| 研修の課程         | <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修課程<br><input type="checkbox"/> 生活援助従事者研修課程 |
| 研修の形式         | <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 通信                      |
| 休止年月日又は再開年月日  | 年 月 日  |
| 休止予定期間        | 年 月 日 ~ 年 月 日  |
| 理由            |  |
| 添付書類(再開の場合のみ) | ・介護員養成研修実施計画書(第4号様式)<br>・研修日程表<br>・会場を借りて実施する場合は使用承諾書等の写し                    |

<注意事項>

- 1 休止の場合は、予定期間も記載すること。
- 2 「研修の形式」欄は、該当する方の口に✓記号を記入又は口を■とすること。

<第8号様式>  
(第8号様式)

介護員養成研修事業(一部・全部)廃止届

年 月 日

山口県知事様

届出者  
(所在地) 〒  
(事業者名)  
(代表者名)  
(電話)  
(事業者指定番号)

研修事業を(一部・全部)廃止したので、山口県介護員養成研修事業者指定要綱第12条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

記

1 廃止の内容

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

<注意事項>

「1 廃止の内容」は、該当する事項の□に✓記号を記入又は□を■とすること。

<第8号様式>  
(第8号様式)

介護員養成研修事業(一部・全部)廃止届

年 月 日

山口県知事様

届出者  
(所在地) 〒  
(事業者名)  
(代表者名)  
(電話) 印  
(事業者指定番号)

研修事業を(一部・全部)廃止したので、山口県介護員養成研修事業者指定要綱第12条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

記

1 廃止の内容

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

<注意事項>

「1 廃止の内容」は、該当する事項の□に✓記号を記入又は□を■とすること。

<第9号様式><第9号様式の2> (略)

<第9号様式><第9号様式の2> (略)