

(様式第1号)

介護員養成研修事業者及び研修指定申請書

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。

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 事業計画を記載した書類
 - 研修事業代行誓約書（様式第3号-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）
 - 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）
 - 講師一覧表（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）
 - 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
 - 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
 - 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）
 - 添削指導実施要領（通信課程のみ）
 - 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）
- 2 事業の開始に要する資金の総額及びその資金の調達方法を記載した書類
- 3 直前3年の各事業年度における貸借対照表、損益計算書並びに法人税の納付すべき額及び納付済額を証する書類
- 4 定款又は寄付行為及び登記簿の謄本
- 5 役員の住民票の写し及び登記事項証明書（後見登記等に関する法律第10条第1項）
- 6 発行済株式総数の100分の5以上の株式を有する株主又は出資の額の100分の5以上の額に相当する出資をしている者があるときは、これらの者の住民票の写し及び登記事項証明書若しくは登記簿の謄本
- 7 要綱第9条第8号オに規定する使用人がある場合には、その者の住民票の写し及び登記事項証明書
- 8 事業者及びその役員が事業を実施するに当たり遵守すべき事項を誓約する書面（様式第1号-2）並びにその印鑑登録証明書
- 9 要綱第14条ただし書に規定する場合にあっては、同条に規定する受託者についての前各号に規定する書類並びに委託に係る契約書
- 10 要綱第9条第2号に該当する者であって府外で介護保険法の規定による指定又は許可を受けている者については、これを証する書類

(様式第1号-2)

誓約書

年 月 日

京都府知事

様

介護員養成研修事業者名
(役員名) 印

介護員養成研修事業を実施するにあたり、下記事項を遵守することを誓約します。

記

- 1 「介護保険法」、「介護保険法施行令」、「介護保険法施行規則」及び「京都府介護員養成研修に関する要綱」(以下「要綱」という。)に違反又は不正行為があった場合には不適正な研修を実施したとして全ての役員が法人と連帯して責任を負い、受講生に受講料等を返還します。
 - 2 役員及び従業員に介護保険事業の不正行為に関与している者がある場合又は要綱第9条第8号クに該当する者がいることが判明した場合は、介護員養成研修事業に関して不指定及び取消処分を受けるとともに、一切の関連する提出資料、行政指導を含めた経過等について情報公開されることに異議ありません。
 - 3 介護員養成研修の事業者指定及び研修指定に関する関係機関へ京都府が照会を行うことについて異議ありません。
 - 4 要綱第8条、11条、19条及び35条に規定されている調査及び指導に応じません。また、調査及び指導に拒否等の場合は指定取消処分となることに異議ありません。
 - 5 指定を受けた内容と異なる研修や講師資格要件の基準を満たさない者が行った研修は、修了生の資格が無効となり、民事・刑事の責任を負うことを承知します。
- * 印鑑登録証明書を添付すること。
* 事業者(1通)及び役員(役員各通:事業者が役員である場合は役員としても必要)が本様式に記名・押印すること。

(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。

(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。

(様式第3号-2)

研修事業代行誓約書

年 月 日

京都府知事

様

〔研修実施事業者〕

所在地

介護員養成研修事業者名

代表者名

印

連絡先

〔代行事業者〕

所在地

介護員養成研修事業者名

代表者名

印

連絡先

協力事業者は、研修事業者が行う下記介護員養成研修事業の継続が困難になった場合等には、責任をもって当該研修事業を代行することを誓約します。

記

- 1 研修事業名
- 2 課程・実施の方法
- 3 研修期間

* 協力事業者は上記研修事業の指定申請時に、京都府において事業者指定を受けていること。

(様式第3号-3)

学 則

事業者指定		年 月 日 (号)
実施 機 関 の 概 要	名 称	
	所 在 地	
	代表者の氏名	
	連 絡 先	(TEL) (FAX)
	研修担当部署	[担当部署名] [担当者氏名]
	連 絡 先	(TEL) (FAX)
	その他の主な事業	

研修指定		年 月 日 (号)	
研 修 の 概 要	課程・実施方法	課程 (*通学・通信の別を記入) (*直営・委託の別を記入)	
	通信の場合のみ記入	[添削指導要領等] (添削指導方法や答案提出期限等を記入)	
	委託の場合のみ記入	[委託する事業者名]	
	研修の名称		
	研修の目的		
	取得できる資格の名称		
	実施場所	講義	
		演習	
		実習	(実習を行う研修のみ記入)
	募集期間	年 月 日 ~ 年 月 日	
	研修期間	年 月 日 ~ 年 月 日	
カリキュラム・日程	別添様式第3号-5のとおり		
講師の氏名	別添様式第3号-6のとおり		

(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)				
研修 実施 事業者 の 概要	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
	通学					
	通信					

研修受講料の支払方法及び苦情等の窓口	研 修 指 定	年 月 日 (号)
	課程・実施方法	課程 (*通学・通信の別を記入) (*直営・委託の別を記入)
	通信の場合のみ記入	[添削指導要領等] (添削指導方法や答案提出期限等を記入)
	委託の場合のみ記入	[委託する事業者名]
	受講料等	
	受講料	
	その他全ての 諸費用	
	テキスト代	
	消費税	
	計	
	支払い方法等	
	支払方法	
	支払期日	
	教育訓練給付制度等	有 (制度名:) ・ 無
	解約条件等	
利用者からの 解約		
事業者からの 解約		
苦情等の窓口	[担当部署名] [担当者氏名] (TEL) (FAX)	

不測の事態等の代行事業者	名 称	〔事業者名〕					
	所在地	〔所在地〕					
	代表者の氏名						
	連絡先	(TEL)			(FAX)		
	事業者指定	年 月 日		(番号)			
	直近の研修指定	年 月 日		(番号)			
	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)			
	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							

- 〔添付書類〕 1 研修カリキュラム・日程（様式第3号-5）
 2 講師一覧表（様式第3号-6）
 3 実習施設の利用計画書（様式第3号-9）（実習を行う場合）
 4 添削指導要領等（通信の場合）

- ※1 重要事項説明書の内容は、学則の内容とともに受講生に説明すること。
 ※2 重要事項説明書及び学則は、受講生に配付すること。
 ※3 講師経歴書について閲覧できる旨、受講生に説明すること。

月 日 () : ~ : (:)				
月 日 () : ~ : (:)				
月 日 () : ~ : (:)				
月 日 () : ~ : (:)				

* 研修時間には休憩時間を含み、実質時間数には休憩時間を含まないこと。

(様式第3号-6-1)

講師一覧（初任者研修課程）

科目	氏名	所属(勤務先)	資格 *教員の場合は担当科目の内容	備考
1 職務の理解				専任 ・ 兼任
2 介護における尊厳の保持 ・自立支援				専任 ・ 兼任
3 介護の基本				専任 ・ 兼任
4 介護・福祉サービスの 理解と医療との連携				専任 ・ 兼任
5 介護におけるコミュニケーション技術				専任 ・ 兼任
6 老化の理解				専任 ・ 兼任

7 認知症の理解				専任・兼任
8 障害の理解				専任・兼任
9 こころとからだのしくみと生活支援技術				専任・兼任
10 振り返り				専任・兼任

備考 備考欄は、該当するものを○で囲むこと。

(様式第3号-6-2)

講師一覧（生活援助従事者研修課程）

科目	氏名	所属(勤務先)	資格 *教員の場合は担当科目の内容	備考
1 職務の理解				専任・兼任
2 介護における尊厳の保持 ・自立支援				専任・兼任
3 介護の基本				専任・兼任
4 介護・福祉サービスの理解と医療との連携				専任・兼任
5 介護におけるコミュニケーション技術				専任・兼任
6 老化と認知症の理解				専任・兼任

7 障害の理解				専任・兼任
8 こころとからだのしくみと生活支援技術				専任・兼任
9 振り返り				専任・兼任

備考 備考欄は、該当するものを○で囲むこと。

(様式第3号-7-1)

講師経歴書

フリガナ 氏名		上半身、正面 無帽状態で 6ヶ月以内 に撮影された 写真を貼付 すること	
生年月日			
自宅住所	〒		
現在の勤務先 住所・電話番号	勤務先の名称 () 〒 TEL ()		
講師要件に係る資格 と取得年月日 (教員の場合は担当科目 名) 資格証等の写しを添付	資格等の名称 (取得年月日)		
主な経歴	従事年月日(従事期間)	勤務先	職務内容
	年月日~年月日(年月)		
	年月日~年月日(年月)		
	年月日~年月日(年月)		
	年月日~年月日(年月)		
介護員養成研修講師 実績	研修事業者名 担当科目名 担当年月日		

* 資格証明書等の写しを添付すること。

(様式第3号-7-2)

講師誓約書

私は、

[事業者名] が実施する介護員養成研修事業 [申請時の研修名、(研修期間： 年 月 日 ~ 年 月 日)] において、講師として出講しますので、下記のすべての事項について相違ないことを確約します。

年 月 日

(署名又は記名・押印)

印

記

- 1 「講師経歴書」に記載の事項について相違ないこと。
- 2 研修日程及びカリキュラム表に記載の日時に出講すること。
- 3 「京都府介護員養成研修に関する要綱」を熟読の上、担当科目の講師資格要件を承知していること。
- 4 教員の場合は、当該研修において担当する科目の内容を含む教科を担当していること。
- 5 経歴書に虚偽があった場合、その他不適正な研修を知り又は知り得た場合には、受講生に対して事業者と連帯して賠償責任を負うこと。
- 6 「講師経歴書」に記載の氏名、資格と取得年月日、主な経歴、介護員養成研修講師実績について情報公開に同意すること。
- 7 京都府が勤務先に出講の事実確認を行う場合があることに同意すること。

(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)

(様式第3号-10)

実習施設の承諾書

介護員養成研修事業者名 様

貴団体主催の介護員養成研修事業の実習施設として、下記のとおり受講者の実習について承諾します。

記

実習を行う 科目	実習施設の 種別	受入期間	指導者		1日当 たりの受入 人数	期間中の 受入延人 数
			氏名	資格・職 務内容等		
		年月日 () ~ 年月日 ()			人	人
		年月日 () ~ 年月日 ()			人	人
		年月日 () ~ 年月日 ()			人	人

年 月 日

法人の名称
(設置者の氏名)

施設の所在地

施設の名称

施設長の氏名

印

* 本様式は2部作成の上、1部は京都府に提出し、1部は控えとして保管すること。

(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(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。

(様式第5号)

介護員養成研修事業実績報告書

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

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

(様式第5号-2)

補講実施状況報告書

受講者数及び補講者数		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					
	(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。

(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術	9		
振り返り	10		

修了評価	
------	--

(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						

(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	指導者名	施設長名
実						
習						

(様式第5号-4-1)

出講状況報告（初任者研修課程）

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		

(様式第5号-4-2)

出講状況報告（生活援助従事者研修課程）

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	

(様式第5号-5)

研修科目免除者名簿

研修の課程 (該当に○)		介護職員初任者研修	受講者数	名
		生活援助従事者研修	免除者数	名

免除者名	免除要件 (下記から該当する欄に○)				免除科目
	A	B	C	D	

- A : 生活援助従事者研修の修了者
- B : 入門的研修の修了者
- C : 認知症介護基礎研修の修了者
- D : 訪問介護に関する3級課程の修了者

※ それぞれの資格を証明する書類の写しを添付すること。

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	<ol style="list-style-type: none">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。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。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。

* (様式第8号) 介護員養成研修修了者名簿添付。

(様式第7号-1)

<介護職員初任者研修課程>

第 号
修 了 証 明 書
氏 名 生年月日
介護職員初任者研修課程を修了したことを証明する。
年 月 日
指定を受けた介護員養成研修事業者名
代表者名 (印)

第 号
修 了 証 明 書 (携 帯 用)
氏 名 生年月日
介護職員初任者研修課程を修了したことを証明する。
年 月 日
指定を受けた介護員養成研修事業者名
代表者名 (印)

- <注> ①大きさ、縦書き・横書きについての規定はなし。
②指定申請時にサンプルを添付すること。
③修了証明書交付後に修了証明書の写しを提出すること。
④要綱第29条第3項に規定する京都府の番号は修了証明書(2種とも)の表面のいずれの場所に記載してもよい。
(事業者が定める番号とは別に付記)

(様式第7号-2)

<生活援助従事者研修課程>

第 号
修 了 証 明 書
氏 名 生年月日
生活援助従事者研修課程を修了したことを証明する。
年 月 日
指定を受けた介護員養成研修事業者名
代表者名 (印)

第 号
修 了 証 明 書 (携 帯 用)
氏 名 生年月日
生活援助従事者研修課程を修了したことを証明する。
年 月 日
指定を受けた介護員養成研修事業者名
代表者名 (印)

- <注> ①大きさ、縦書き・横書きについての規定はなし。
②指定申請時にサンプルを添付すること。
③修了証明書交付後に修了証明書の写しを提出すること。
④要綱第29条第3項に規定する京都府の番号は修了証明書(2種とも)の表面のいずれの場所に記載してもよい。
(事業者が定める番号とは別に付記)

(様式第3号-9)

実習施設利用計画書

研修実施機関		研修の指定番号		(号)		受講者数合計		人			
	施設の名称	所在地	実習を行う科目	実習施設の種別	1日当たりの 受入可能人数	期間中の 受入可能延人数	受入承認期間				
1					人	人	年	月	日～年	月	日
2					人	人	年	月	日～年	月	日
3					人	人	年	月	日～年	月	日
4					人	人	年	月	日～年	月	日
5					人	人	年	月	日～年	月	日
6					人	人	年	月	日～年	月	日
7					人	人	年	月	日～年	月	日
8					人	人	年	月	日～年	月	日

* 同一の施設が複数の科目を受け入れる場合は、種別毎に改行の上、記入すること。

(様式第8号)

介護員養成研修修了者名簿

研修実施機関		課 程		代表者 名		年 月 日 T E L	
研修の指定番 号	(番 号)	講義の方 法		担当者 名		F A X	

修了証明書 の発行番号	(フリガナ) 氏 名	生年月日	修了年月日	受講生の修了 証明書受領印

- * 修了証明書の発行は京都府の「事業実績報告受理通知書」を受け取った後とすること。
そのため、実績報告書提出時には受講生の修了証明書受領印欄は空欄のままであること。
- * 修了証明書の発行番号欄は、京都府で記入するため空欄のままとすること。
- * 修了証明書発行時に、受講生の受領印を押印し、修了証明書の写しとともに京都府に提出すること。