

介護保険法施行細則の一部を改正する規則をここに公布する。

平成十九年四月一日

広島県知事 藤 田 雄 山

広島県規則第五十六号

介護保険法施行細則の一部を改正する規則

介護保険法施行細則（平成十二年広島県規則第九十号）の一部を次のように改正する。

第一条中「ほか」の下に「、介護員養成研修事業者等」を加え、「指定居宅サービス事業所」を「指定居宅サービス事業者」に、「指定居宅介護支援事業所」を「指定居宅介護支援事業者」に、「指定介護予防サービス事業所」を「指定介護予防サービス事業者」に改め、同条の次に次の五条を加える。

（介護員養成研修事業者の指定の申請）

第一条の二 省令第二十二條の二十六第一項に規定する申請書は、別記様式第一号による介護員養成研修事業者指定申請書によるものとする。

2 前項の申請書には、次の各号に掲げる書類を添付しなければならない。

- 一 研修年間実施計画書
 - 二 研修の日時、科目名、担当講師及び実施場所を記載した書類
 - 三 演習施設として利用しようとする施設の名称及び所在地、演習室の面積、演習室における演習予定人数並びに演習に使用しようとする備品を記載した書類
 - 四 申請書を提出する日の属する事業年度の前々年度及び前年度の申請者に関する貸借対照表及び損益計算書その他の資産状況を明らかにする書類
 - 五 法人の場合にあつては、法人の登記事項証明書
 - 六 修了評価の方法を記載した書類
 - 七 情報の開示の方法を記載した書類
 - 八 講義を通信の方法によって行おうとする場合にあつては、面接指導を実施する講義室及び演習室の平面図
 - 九 講義を通信の方法によって行おうとする場合にあつては、添削指導に関する問題、その出題形式及び添削指導の日程を記載した書類
 - 十 その他知事が必要と認める書類
- （介護員養成研修の指定の申請）
- 第一条の三 令第三条第一項第二号に規定する介護員養成研修の指定を受けようとする者は、別記様式第一号の二による介護員養成研修指定申請書に、次の各号に掲げる書類を添付して、知事に申請しなければならない。
- 一 前条第二項第二号、第三号、第八号及び第九号に掲げる書類
 - 二 学則
 - 三 講師の氏名、履歴及び担当科目並びに専任又は兼任の別を記載した書類
 - 四 実習施設として利用しようとする施設の名称、所在地及び設置者の氏名（法人にあつ

ては、その名称）を記載した書類並びに当該施設における実習を承諾する旨の当該施設
の設置者の承諾書

五 収支予算書

六 講義を通信の方法によって行おうとする場合にあっては、添削指導及び面接指導の方
法を記載した書類

七 講義を通信の方法によって行おうとする場合にあっては、面接指導を実施する期間に
おける講義室及び演習室の使用についての当該施設の設置者の承諾書

八 その他知事が必要と認める書類

2 前項の規定による申請は、令第三条第一項第二号に規定する介護員養成研修事業者の指
定を受けていない場合にあっては、当該指定の申請と併せて行わなければならない。

（介護員養成研修事業者の変更の届出等）

第一条の四 省令第二十二條の二十九の規定による届出のうち、変更に係るものにあつては
別記様式第一号の三による介護員養成研修事業者変更届出書により、廃止、休止又は再開
に係るものにあつては別記様式第一号の四による届出書により、それぞれ行うものとする。

（介護員養成研修の変更の届出等）

第一条の五 介護員養成研修事業者は、介護員養成研修に係る申請の内容を変更したときは、
当該変更をした日から十日以内に、別記様式第一号の五による介護員養成研修変更届出書
により知事に届け出なければならない。

2 介護員養成研修事業者は、介護員養成研修の実施を中止しようとするときは、あらかじ
め、別記様式第一号の六による介護員養成研修中止届出書により知事に届け出なければな
らない。

（介護員養成研修の実績報告）

第一条の六 介護員養成研修事業者は、介護員養成研修を終了したときは、終了後二月以内
に、別記様式第一号の七による介護員養成研修事業報告書に、次の各号に掲げる書類を添
付して知事に提出しなければならない。

一 令第三条第二項第二号イに規定する名簿及びその電磁的記録

二 受講者ごとの科目の履修状況を記載した書類

三 実習の実施状況を記載した書類

四 出席簿の写し

五 介護業務の実務経験を証する書類の写し

六 科目を免除した場合にあっては、免除の要件を満たしていることを確認できる書類

七 補講を実施した場合にあっては、当該補講の実施状況を記載した書類

八 講義を通信の方法によって行った場合にあっては、受講者ごとの課題の実施状況を記
載した書類

九 その他知事が必要と認める書類

第二条第一項中「別記様式第一号」を「別記様式第一号の八」に改める。

第二十一条第二項中「前項第三号」を「前項第二号」に改め、同項を同条第三項とし、同条第一項第一号を次のように改める。

一 前項第一号、第二号及び第四号に掲げる事項

第二十一条第一項中第二号を削り、第三号を第二号とし、第四号を削り、同項を同条第二項とし、同条に第一項として次の一項を加える。

法第七十六条の二第四項、第八十三条の二第四項、第九十一条の二第四項、第一百三條第四項、第一百三條の二第四項及び第一百五條の七第四項の公示は、次に掲げる事項について県報に登載して行うものとする。

一 指定居宅サービス事業者の事業所、指定居宅介護支援事業者の事業所、介護保険施設又は指定介護予防サービス事業者の事業所の名称及び所在地

二 当該事業所又は施設の指定又は許可の申請者又は開設者の名称及び主たる事務所の所在地（当該申請に係る事業所又は施設が法人以外の者の開設する病院又は診療所であるときは、開設者の氏名及び住所）

三 命令の年月日

四 サービスの種類

五 命令の内容

六 命令された勧告に係る措置をとるべき期限

別記様式第一号を別記様式第一号の八とし、同様式の前に次の七様式を加える。

(別記)
様式第1号 (第1条の2関係)

介護員養成研修事業者指定申請書

平成 年 月 日

広島県知事様

郵便番号
申請者 法人の主たる事務所の所在地
(個人にあつては, 住所)
法人の名称及び代表者の職氏名 (個人にあつては, 氏名) ⑩
電話番号

介護保険法施行令 (平成10年政令第412号) に規定する介護員養成研修事業者の指定を受けたので, 次のとおり関係資料を添えて申請します。

研修の名称		
研修の課程	介護職員基礎研修 ・ 1級 ・ 2級 ・ 3級	
介護職員基礎研修における研修区分	標準型 (500時間) 実習免除型 (300時間) 科目免除型 (I) 200時間 科目実習免除型 (I) (60時間) 科目免除型 (II) 350時間 科目実習免除型 (I) (150時間)	
講義の方法	通学 ・ 通信 (〒 -)	
県内事業所所在地	電話番号 FAX番号	
年間研修回数	年間 回 (1講座定員 名)	
募集対象地域		
通信教育における講義を通信の方法によつて行う地域		
研修開始予定日	平成 年 月 日	
募集予定人数	人	
事業担当者連絡先	担当者名	
	電話番号	
	FAX番号	
	E-mail	

添付書類 (添付しているものの番号を○で囲むこと。)

- 1 学則
- 2 研修年間実施計画書
- 3 研修の日時, 科目名, 担当講師及び実施場所を記載した書類
- 4 講師の氏名, 履歴及び担当科目並びに専任又は兼任の別を記載した書類
- 5 講師の履歴書
- 6 実習施設として利用しようとする施設の名称, 所在地及び設置者の氏名を記載した書類
- 7 実習施設の使用承諾書
- 8 演習施設として利用しようとする施設の名称及び所在地, 演習室の面積, 演習室における演習予定人数並びに演習に使用しようとする備品を記載した書類
- 9 収支予算書及び向こう2年間の財政計画書
- 10 申請書を提出する日の属する事業年度の前々年度及び前年度の申請者に関する貸借対照表及び損益計算書その他の資産状況を明らかにする書類
- 11 定款, 寄附行為その他の規約
- 12 登記事項証明書 (法人の場合に限る。)
- 13 修了評価の方法を記載した書類
- 14 情報の開示の方法を記載した書類
- 15 添削指導及び面接指導の方法を記載した書類 (講義を通信の方法によって行う場合に限る。)
- 16 面接指導を実施する期間における講義室及び演習室の使用承諾書及び当該施設の平面図 (講義を通信の方法によって行う場合に限る。)
- 17 添削指導に関する問題, 問題の出題形式及び添削指導の日程を記載した書類 (講義を通信の方法によって行う場合に限る。)
- 18 その他必要と認められる書類

注 1 「研修の課程」は、「介護職員基礎研修における研修区分」及び「講義の方法」欄

2 は, 該当するものを○で囲むこと。

用紙の大きさは, 日本工業規格A列4とする。

様式第 1 号の 2 (第 1 条の 3 関係)

介護員養成研修指定申請書

平成 年 月 日

広島県知事様

郵便番号

申請者 法人の主たる事務所の所在地

(個人にあつては, 住所)

法人の名称及び代表者の職氏名

(個人にあつては, 氏名)

㊞

電話番号

介護保険法施行令 (平成 10 年政令第 412 号) に規定する介護員養成研修の指定を受けた
 いので, 次のとおり関係資料を添えて申請します。

事業者番号	
研修の名称	
研修の課程	介護職員基礎研修 ・ 1 級 ・ 2 級 ・ 3 級
介護職員基礎研修 における研修区分	標準型 (500 時間) 実習免除型 (300 時間) 科目免除型 (Ⅰ) 200 時間 科目実習免除型 (Ⅰ) (60 時間) 科目免除型 (Ⅱ) 350 時間 科目実習免除型 (Ⅰ) (150 時間)
講義の方法	通学 ・ 通信
通信教育における 講義を通信の方法に よつて行う地域	
研修実施予定期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
募集予定人数	人
教材名	担当者名
	電話番号
事業担当者連絡先	FAX 番号
	E-mail

添付書類 (添付しているものの番号を○で囲むこと。)

- 1 学則
- 2 研修の日時, 科目名, 担当講師及び実施場所を記載した書類
- 3 講師の氏名, 履歴及び担当科目並びに専任又は兼任の別を記載した書類

- 4 講師の履歴書
- 5 実習施設として利用しようとする施設の名称、所在地及び設置者の氏名を記載した書類
- 6 実習施設の使用承諾書
- 7 演習施設として利用しようとする施設の名称及び所在地、演習室の面積、演習室における演習予定人数並びに演習に使用しようとする備品を記載した書類
- 8 収支予算書
- 9 添削指導及び面接指導の方法を記載した書類（講義を通信の方法によって行う場合に限る。）
- 10 面接指導を実施する期間における講義室及び演習室の使用承諾書及び当該施設の平面図（講義を通信の方法によって行う場合に限る。）
- 11 添削指導に関する問題、問題の出題形式及び添削指導の日程を記載した書類（講義を通信の方法によって行う場合に限る。）
- 12 その他必要と認められる書類

注 1 「研修の課程」；「介護職員基礎研修における研修区分」及び「講義の方法」欄は、該当するものを○で囲むこと。

2 用紙の大きさは、日本工業規格A列4とする。

様式第 1 号の 3 (第 1 条の 4 関係)

介護員養成研修事業者変更届出書

平成 年 月 日

広島県知事様

郵便番号
 事業者 法人の主たる事務所の所在地
 (個人にあつては, 住所)
 法人の名称及び代表者の職氏名
 (個人にあつては, 氏名) ④
 電話番号

介護員養成研修事業者の指定を受けた事項について変更がありましたので, 次のとおり関係書類を添えて届け出ます。

事業者番号	
研修の名称	
研修の課程	介護職員基礎研修 ・ 1 級 ・ 2 級 ・ 3 級
介護職員基礎研修における研修区分	<p>標準型 (500 時間) 実習免除型 (300 時間) 科目免除型 (I) 200 時間 科目実習免除型 (I) (60 時間) 科目免除型 (II) 350 時間 科目実習免除型 (I) (150 時間)</p>
変更事項 (12 から 15 までには講義を通信の方法によって行う場合のみ)	<p>1 事業者の名称, 主たる事務所の所在地又は代表者 2 研修の名称及び課程 3 研修を実施する事業所の所在地 4 学則 5 研修年間実施計画書 6 研修の日時, 科目名, 実施場所 7 講師 (追加, 削除, その他) 8 実習施設 (追加, 削除, その他) 9 演習室, 演習使用備品 (追加, 削除, その他) 10 収支予算書及び向こう 2 年間の財政計画書 11 定款, 寄附行為その他の規約 (当該事業に関するものに限る。) 12 講義を通信の方法によって行う地域 13 添削指導及び面接指導の方法 14 講義室 (追加, 削除, その他) 15 添削指導問題, 問題の出題形式等 (追加, 削除, その他) 16 その他 ()</p>
変更の理由	
変更年月日	平成 年 月 日
事業担当者連絡先	担当者名
	電話番号
	FAX 番号
	E-mail

- 注
- 1 「研修の課程」及び「介護職員基礎研修における研修区分」欄は該当するものを、「変更事項」欄は該当するものの番号を○で囲むこと。
 - 2 用紙の大きさは、日本工業規格 A 列 4 とする。

様式第 1 号の 4 (第 1 条の 4 関係)

介護員養成研修事業 廃止 ・ 休止 ・ 再開 届出書

平成 年 月 日

広島県知事様

郵便番号
 事業者 法人の主たる事務所の所在地
 (個人にあつては, 住所)
 法人の名称及び代表者の職氏名
 (個人にあつては, 氏名) ⑩
 電話番号

年 月 日付け 第 号により指定を受けた介護員養成研修事業について, 次の理由により 廃止 ・ 休止 ・ 再開 したので届け出ます。

事業者番号			
研修の名称			
研修の課程	介護職員基礎研修・ 1級・2級・3級	指定年月日	平成 年 月 日
介護職員基礎研修における研修区分	標準型 (500 時間)	実習免除型 (300 時間)	
	科目免除型 (I) 200 時間 科目免除型 (II) 350 時間	科目実習免除型 (I) (60 時間) 科目実習免除型 (I) (150 時間)	
廃止再開	平成 年 月 日		
廃止した理由			
休止の予定期間	平成 年 月 日まで		
事業担当者連絡先	担当者名		
	電話番号		
	FAX 番号		
	E-mail		

- 注 1 不用な文字は消すこと。
 2 「研修の課程」及び「介護職員基礎研修における研修区分」欄は, 該当するものを○で囲むこと。
 3 用紙の大きさは, 日本工業規格 A 列 4 とする。

様式第 1 号の 5 (第 1 条の 5 関係)

介護員養成研修変更届出書

平成 年 月 日

広島県知事様

郵便番号
 事業者 法人の主たる事務所の所在地
 (個人にあつては, 住所)
 法人の名称及び代表者の職氏名
 (個人にあつては, 氏名) ④
 電話番号

介護員養成研修の指定を受けた事項について変更がありましたので, 次のとおり関係書類を添えて届け出ます。

研修番号	
研修の名称	
研修の課程	介護職員基礎研修 ・ 1 級 ・ 2 級 ・ 3 級
介護職員基礎研修における研修区分	標準型 (500 時間) 実習免除型 (300 時間) 科目免除型 (I) 200 時間 科目実習免除型 (I) (60 時間) 科目免除型 (II) 350 時間 科目実習免除型 (I) (150 時間)
変更の事由	1 研修の名称 2 学則 3 研修の日時, 科目名, 実施場所 4 講師 (追加, 削除, その他) 5 実習施設 (追加, 削除, その他) 6 演習室, 演習使用備品 (追加, 削除, その他) 7 収支予算書 8 講義を通信の方法によって行う地域 9 添削指導及び面接指導の方法 10 講義室 (追加, 削除, その他) 11 添削指導問題, 問題の出題形式等 (追加, 削除, その他) 12 その他 ()
変更年月日	平成 年 月 日
事業担当者連絡先	担当者名 電話番号 FAX 番号 E-mail

- 注 1 「研修の課程」及び「介護職員基礎研修における研修区分」欄は該当するものを, 「変更事項」欄は該当するものの番号を○で囲むこと。
 2 用紙の大きさは, 日本工業規格 A 列 4 とする。

様式第 1 号の 6 (第 1 条の 5 関係)

介護員養成研修中止届出書

平成 年 月 日

広島県知事様

郵便番号
 事業者 法人の主たる事務所の所在地
 (個人にあつては, 住所)
 法人の名称及び代表者の職氏名
 (個人にあつては, 氏名) ⑤
 電話番号

年 月 日付け 第 号により指定を受けた介護員養成研修について, 次の理由により中止するので届け出ます。

研修番号	
研修の名称	
研修の課程	介護職員基礎研修 ・ 1 級 ・ 2 級 ・ 3 級
介護職員基礎研修における研修区分	標準型 (500 時間) 実習免除型 (300 時間) 科目免除型 (Ⅰ) 200 時間 科目実習免除型 (Ⅰ) (60 時間) 科目免除型 (Ⅱ) 350 時間 科目実習免除型 (Ⅰ) (150 時間)
中止する研修期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
中止する理由	
事業担当者連絡先	担当者名
	電話番号
	FAX 番号
	E-mail

注 1 「研修の課程」及び「介護職員基礎研修における研修区分」欄は, 該当するものを○で囲むこと。
 2 用紙の大きさは, 日本工業規格 A 列 4 とする。

様式第 1 号の 7 (第 1 条の 6 関係)

介護員養成研修事業報告書

平成 年 月 日

広島県知事様

郵便番号
 事業者 法人の主たる事務所の所在地
 (個人にあつては, 住所)
 法人の名称及び代表者の職氏名
 (個人にあつては, 氏名) ㊞
 電話番号

年 月 日付け 第 号で指定を受けた介護員養成研修が終了したので, 実施結果について次のとおり報告します。

研修番号	
研修の名称	
研修の課程	介護職員基礎研修 ・ 1 級 ・ 2 級 ・ 3 級
介護職員基礎研修における研修区分	標準型 (500 時間) 実習免除型 (300 時間) 科目免除型 (I) 200 時間 科目実習免除型 (I) (60 時間) 科目免除型 (II) 350 時間 科目実習免除型 (I) (150 時間)
講義の方法	通学 ・ 通信
実施期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
受講者数	人 (予定 人)
修了者数	人 (うち過去の未修了者 人)
科目修了者数(介護職員基礎研修の場合)	人
事業担当者連絡先	担当者名
	電話番号
	FAX 番号
	E-mail
備考	

添付書類 (添付しているものの番号を○で囲むこと。)

- 1 修了者名簿及びその電磁的記録
- 2 科目修了者名簿及びその電磁的記録 (該当者がある場合に限る。)
- 3 受講者ごとの科目の履修状況を記載した書類
- 4 実習の実施状況を記載した書類
- 5 出席簿の写し
- 6 介護業務の実務経験を証する書類の写し
- 7 科目の免除の要件を満たしていることを確認できる書類 (科目の免除を行った場合に限る。)
- 8 補講の実施状況を記載した書類 (補講を実施した場合に限る。)
- 9 受講者ごとの課題の実施状況を記載した書類 (講義を通信の方法によって行った場合に限り。)
- 10 その他必要と認められる書類

注

- 1 「研修の課程」, 「介護職員基礎研修における研修区分」及び「講義の方法」欄は, 該当するものを○で囲むこと。
- 2 「備考」欄には, 補講を受講したことにより修了年月日が異なる修了者がいる場合に, 修了証明書番号, 氏名, 修了年月日及び修了が遅れた理由を記載すること。また, 途中で研修の受講を取りやめた受講者がいる場合には, その人数と取りやめるに至った理由を記載すること。
- 3 用紙の大きさは, 日本工業規格 A列 4 とする。

「(別記) 様式第 13 号 (第 12 条関係)」

※受付番号

指定居宅サービス事業者
指定介護予防サービス事業者
指定居宅介護支援事業者
介護保険施設

指定更新申請書

を

広島県知事様

申請者

郵便番号
法人の主たる事務所の所在地
(個人にあつては、住所)
法人の名称及び代表者の職氏名
(個人にあつては、氏名)

④」

「様式第 13 号 (第 12 条関係)」

広島県収入証紙
ちょう付欄

※受付番号

指定居宅サービス事業者
指定介護予防サービス事業者
指定居宅介護支援事業者
介護保険施設

指定更新申請書

に

広島県知事様

申請者

郵便番号
法人の主たる事務所の所在地
(個人にあつては、住所)
法人の名称及び代表者の職氏名
(個人にあつては、氏名)

④」

改める。

附 則

(施行期日)

- 1 この規則は、公布の日から施行する。
(経過措置)
- 2 この規則の施行の際現に改正前の介護保険法施行細則の様式で行っている申請その他の
手続は、改正後の介護保険法施行細則の様式で行われた申請その他の手続とみなす。