

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。

平成二十三年三月二十四日

広島県知事 湯 崎 英 彦

広島県規則第八号

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。

第一条の第二項中「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」を「次の各号に掲げる研修の課程の区分に応じ、当該各号に定める様式」に改め、同項に次の各号を加える。

- 一 介護全般に関する介護職員基礎研修課程 別記様式第一号
 - 二 訪問介護に関する一級課程及び訪問介護に関する二級課程 別記様式第一号の二
- 第一条の二第二項第一号を削り、同項第二号中「書類」の下に「（ただし、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併せて記載した書類）」を加え、同号を同項第一号とし、同項第三号中「、演習室における演習予定人数」を削り、同号を同項第二号とし、同項第四号から第六号までを一号ずつ繰り上げ、第七号から第九号までを削り、第五号の次に次の三号を加える。
- 六 講義室及び演習室の面積が確認できる平面図
 - 七 講義室及び演習室の使用についての当該施設の所有者との使用関係を証する書類又は当該施設が自己の所有であることを証する書類
 - 八 前項第一号の研修の課程にあつては、研修の計画及び内容の概略を各科目ごとに記載した書類
- 第一条の二第二項第十号を同項第九号とする。
- 第一条の三から第一条の五までを次のように改める。
- （介護員養成研修の指定の申請）
- 第一条の三 介護員養成研修事業者の指定を受けた者（以下「研修事業者」という。）が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（以下「研修指定」という。）を受けようとするときは、次の各号に掲げる研修の課程の区分に応じ、当該各号に定める様式による申請書により知事に申請しなければならない。
- 一 介護全般に関する介護職員基礎研修課程 別記様式第一号の三
 - 二 訪問介護に関する一級課程及び訪問介護に関する二級課程 別記様式第一号の四
- 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 前条第二項第一号、第二号及び第五号から第八号までに掲げる書類
 - 二 学則
 - 三 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

四 収支予算書及び向こう二年間の財政計画書
五 その他知事が必要と認める書類

3 第一項の規定にかかわらず、研修事業者の最初の研修指定にあつては、前条第一項の規定による申請を当該研修指定の申請とみなす。

(研修事業者及び研修指定の内容の変更の届出)

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又は研修指定の内容の変更の届出にあつては、次の各号に掲げる研修の課程の区分に応じ、当該各号に定める様式による届出書により行うものとする。

一 介護全般に関する介護職員基礎研修課程 別記様式第一号の五

二 訪問介護に関する一級課程及び訪問介護に関する二級課程 別記様式第一号の六

2 前項の届出書には、第一条の二第二項各号又は前条第二項各号に掲げる書類のうち、変更事項に係る書類を添付しなければならない。

3 第一項の規定にかかわらず、前条第一項の研修指定による研修事業者の内容の変更にあつては、同項の申請書の提出を当該変更の届出書の提出とみなす。

(介護員養成研修事業の廃止、休止又は再開の届出等)

第一条の五 省令第二十二條の二十九の規定による届出のうち、廃止、休止又は再開に係るものにあつては、次の各号に掲げる研修の課程の区分に応じ、当該各号に定める様式による届出書により行うものとする。

一 介護全般に関する介護職員基礎研修課程 別記様式第一号の七

二 訪問介護に関する一級課程及び訪問介護に関する二級課程 別記様式第一号の七の二

2 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、次の各号に掲げる研修の課程の区分に応じ、当該各号に定める様式による届出書により知事に届け出なければならない。

一 介護全般に関する介護職員基礎研修課程 別記様式第一号の七の三

二 訪問介護に関する一級課程及び訪問介護に関する二級課程 別記様式第一号の七の四
第一条の六中「介護員養成研修事業者」を「研修事業者」に、「別記様式第一号の七」を

「別記様式第一号の七の五」に、「次の各号に掲げる書類」を「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」に改め、同条各号を削る。

別記様式第一号から別記様式第一号の七までを次のように改める。

(別記) 様式第 1 号 (第 1 条の 2 関係)

広島県収入証紙
ちよう付欄

介護員養成研修事業者指定申請書 (兼) 初回研修指定申請書 【基礎研修】

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

法人の名称

代表者の職・氏名

印

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及び介護員養成研修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。

研修の課程	介護職員基礎研修			
	標準型 (500 時間)	実習免除型 (300 時間)		
研修区分 ※ 1	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 (II) (150 時間)		
講義の方法 ※ 2	通 学 ・ 通 信			
県内事業所	所在地	(千 ー)		
	担当者	部 署	氏 名	
	電 話			F A X
	メー ル			

※ 1 該当する区分に○を付すこと。

※ 2 「通学」又は「通信」のいずれかを○で囲むこと。

注 1 介護保険法施行規則第 2 2 条の 2 6 に定める書類、介護保険法施行細則第 1 条の 2 第 2 項に定める書類その他必要な関係資料を添付すること。

注 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 2 (第 1 条の 2 関係)

広島県収入証紙
ちよう貼付欄

介護員養成研修事業者指定申請書 (兼) 初回研修指定申請書 【1 級・2 級】

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

法人の名称

代表者の職・氏名

印

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及び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。

研修の課程 講義の方法	訪問介護員養成研修		1 級 ・ 2 級		※ 1
	通 学 ・ 通 信				※ 2
県内事業所	所在地	(千	—)	
	担当者	部	署		氏 名
	電 話			F A X	
	メー ル				

※ 1 「1 級」又は「2 級」のいずれかを○で囲むこと。

※ 2 「通学」又は「通信」のいずれかを○で囲むこと。

注 1 介護保険法施行規則第 22 条の 26 に定める書類, 介護保険法施行細則第 1 条の 2 第 2 項に定める書類その他必要な関係資料を添付すること。

注 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 3 関係)

広島県収入証紙
ちょう貼付欄

介護員養成研修指定申請書 (兼) 研修事業者指定変更届出書 【基礎研修】

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

法人の名称

代表者の職・氏名

印

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。

研修事業者の指定を受けた事項について変更があるので、次のとおり関係書類を添えて
届け出ます。

事業者番号				
研修の課程	介護職員基礎研修			
研修区分 ※1	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 (II) (150 時間)		
講義の方法 ※2	通学・通信			
事業担当者 連絡先	担当者	部署	氏名	
	電話		FAX	
	メール			

- ※1 該当する区分に○を付すこと。
- ※2 「通学」又は「通信」のいずれかを○で囲むこと。
- ※3 不要な文字は抹消すること。

注 1 介護員養成研修の指定の申請にあつては、介護保険法施行細則第 1 条の 3 第 2 項に
定める書類その他必要な関係資料を添付すること。

注 2 この申請に添付された関係資料をもって、介護員養成研修事業者の指定を受けた事
項についての変更の届出とみなす。

注 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 4 (第 1 条の 3 関係)

広島県収入証紙
ちよう付欄

介護員養成研修指定申請書 (兼) 研修事業者指定変更届出書 【1 級・2 級】

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

法人の名称

代表者の職・氏名

印

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、次のおり関係資料を添えて申請します。

研修事業者の指定を受けた事項について変更があるので、次のおり関係書類を添えて届
け出ます。

事業者番号				
研修の課程	訪問介護員養成研修	1 級	・	2 級
講義の方法	通 学 ・ 通 信			
事業担当者 連絡先	担当者	部 署	氏 名	※ 1
	電 話		F A X	※ 2
	メー ル			

- ※ 1 「1 級」又は「2 級」のいずれかを○で囲むこと。
- ※ 2 「通学」又は「通信」のいずれかを○で囲むこと。
- ※ 3 不要な文字は抹消すること。

注 1 介護員養成研修の指定の申請にあつては、介護保険法施行細則第 1 条の 3 第 2 項に定
める書類その他必要な関係資料を添付すること。

注 2 この申請に添付された関係資料をもって、介護員養成研修事業者の指定を受けた事項
についての変更の届出とみなす。

注 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 4 関係)

介護員養成研修事業者・研修指定変更届出書【基礎研修】

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

法人の名称

代表者の職・氏名

印

電話番号

介護員養成研修（事業者 ・ 研修 ※1）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	研修番号	介護職員基礎研修課程			
研修の課程	介護職員基礎研修課程				
研修区分 ※2	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 (II) (150 時間)			
	変更事項	《変更後》	《変更前》		
変更内容	1	理由			
		変更事項	《変更後》	《変更前》	
	2	理由			
		変更事項	《変更後》	《変更前》	
	3	理由			
		理由			
変更年月日	平成 年 月 日				
事業担当者先連絡	担当者	部 署	氏 名		
	電 話	F A X			
	メー ル				

※1 「事業者」又は「研修」のいずれか又は双方を○で囲むこと。

※2 該当する区分に○を付すこと。

注1 変更事項に係る関係書類を添付すること。

注2 用紙の大きさは、日本工業規格 A 列 4 とする。

様式 1号の6 (第1条の4関係)

介護員養成研修事業者・研修指定変更届出書【1級・2級】

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

法人の名称

代表者の職・氏名

印

電話番号

介護員養成研修（事業者・研修 ※1）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	研修番号		※2	
	1級	2級		
変更内容	1	変更事項	《変更後》	《変更前》
		理由		
		変更事項	《変更後》	《変更前》
	2	理由		
		変更事項	《変更後》	《変更前》
		理由		
	3	理由		
変更年月日	平成 年 月 日			
事業担当者先連絡	担当者	部署	氏名	
	電話		FAX	
	メール			

※1 「事業者」又は「研修」のいずれか又は双方を○で囲むこと。

※2 「1級」又は「2級」のいずれかを○で囲むこと。

注1 変更事項に係る関係書類を添付すること。

注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 5 関係)

介護員養成研修事業廃止・休止・再開届出書【基礎研修】

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

法人の名称

代表者の職・氏名

印

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 ※1) したので届け出ます。

事業者番号	介護職員基礎研修			
研修の課程	標準型 (500 時間)			
研修区分 ※2	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 (II) (150 時間)	
種別 ※1	廃止	廃止年月日	平成 年 月 日	
	休止	休止期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	
理由				
事業担当者先 連絡	担当者	部署	氏名	
	電話		FAX	
	メール			

※1 「廃止」, 「休止」又は「再開」のいずれかを○で囲むこと。

※2 該当する区分に○を付すこと。

※3 廃止の場合は、介護員養成研修事業報告書を併せて提出すること。

注 用紙の大きさは、日本工業規格 A 列 4 とする。

別記様式第一号の七の次に次の四様式を加える。

様式第 1 号の 7 の 2 (第 1 条の 5 関係)

介護員養成研修事業廃止・休止・再開届出書【1 級・2 級】

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

法人の名称

代表者の職・氏名

印

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 ※1) したので届け出ます。

事業者番号		
研修の課程	訪問介護員養成研修	1 級 ・ 2 級 ※2
種別	廃止	平成 年 月 日
	休止	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
※1	再開	平成 年 月 日
理由		
	担当者	部 署
事業担当者先連絡	電話	氏 名
	メール	F A X

※1 「廃止」, 「休止」又は「再開」のいずれかを○で囲むこと。

※2 「1 級」又は「2 級」のいずれかを○で囲むこと。

※3 廃止の場合は、介護員養成研修事業報告書を併せて提出すること。

注 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 の 3 (第 1 条の 5 関係)

介護員養成研修中止届出書【基礎研修】

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

法人の名称

代表者の職・氏名

印

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	介護職員基礎研修			
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 (II) (150 時間)		
中止する期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日			
中止する理由				
事業担当者先連絡	担当者	部署	氏名	
	電話番号		F A X	
	メール			

※ 該当する区分に○を付すこと。

注 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 の 4 (第 1 条の 5 関係)

介護員養成研修中止届出書【1 級・2 級】

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

法人の名称

代表者の職・氏名

印

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	
研修の課程	訪問介護員養成研修 1 級 ・ 2 級 ※
中止する期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
中止する理由	
事業担当者先	担当者 部 署 氏 名 電 話 FAX メー ル

※ 「1 級」又は「2 級」のいずれかを○で囲むこと。

注 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 の 5 (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

法人の名称

代表者の職・氏名

印

電話番号

平成 年度実施の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。

(単位：人)

	前年度未修了者の状況			新規受講者の状況			平成年度の未修了者 (I)=D+H
	年度当初の未修了者 (A)	研修の修了※1 (B) 県内 県外	その他※2 (C)	年度未修了者 (D)=A-(B+C)	新規の受講者 (E)=F+G+H	研修の修了※1 (F) 県内 県外	
基礎							
通学通信							
1 級							
通学通信							
2 級							
通学通信							
計							

- ※1 「研修の修了」：県内開催と県外開催の研修修了者を分けて記載すること。
- ※2 「その他」：研修期限終了、退学等により、研修を修了できなかった者の数 (科目修了者を除く。) を記入すること。

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 (基礎研修において該当者がいる場合に限る。)

注 用紙の大きさは、日本工業規格 A 列 4 とする。

別記様式第六号及び別記様式第七号中「(旧介護支援専門員登録証明書, 携帯用登録証明書)」を「の写し」に改める。

別記様式第十号中「(旧介護支援専門員登録証明書, 携帯用登録証明書)の原本」を「の写し」に改める。

別記様式第十一号中「(旧介護支援専門員登録証明書, 携帯用登録証明書)」を「の写し」に改める。

附 則

(施行期日)

1 この規則は、平成二十三年三月二十四日から施行する。

(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は、改正後の介護保険法施行細則の様式で行われた申請とみなす。