

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。

平成二十五年三月二十八日

広島県知事 湯 崎 英 彦

広島県規則第二十二号

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「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」を「別記様式第一号」に改め、各号を削り、同条第二項中「次の各号に」を「次に」に改め、同項第八号を次のように改める。

八 研修の計画及び内容の概略を科目ごとに記載した書類

第一条の第三項中「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」を「別記様式第一号の二」に改め、各号を削り、同条第二項中「次の各号に」を「次に」に改める。

第一条の四第一項中「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」を「別記様式第一号の三」に改め、各号を削る。

第一条の五の見出し中「、休止又は再開」を削り、同条第一項中「、休止又は再開」を削り、「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」を「別記様式第一号の四」に改め、各号を削り、同条第二項中「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」を「別記様式第一号の五」に改め、各号を削る。

第一条の六の見出し中「実績報告」を「事業報告」に改め、同条第一項中「別記様式第一号の七の五」を「別記様式第一号の六」に改める。

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 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

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

代表者の職・氏名

(個人にあつては, 氏名)

㊦

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 (初回研修) 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 | 介護職員初任者研修 | 講義の方法 ※ | 通学・通信 |
|-------|-----------|---------|-------|
| 県内事業所 | 所在地 | (〒 ー) | |
| | 担当者 | 部署 | 氏名 |
| | 電話 | | FAX |
| | メール | | |

※ 「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。

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 3 関係)

広島県収入証紙
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

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

代表者の職・氏名

(個人にあつては, 氏名)

㊦

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。また, 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 | | | |
| 研修の課程 | 介護職員初任者研修 | 講義の方法 ※ | 通学・通信 |
| 県内事業所 | 所在地 | (〒 —) | |
| | 担当者 | 部署 | 氏名 |
| | 電話 | | FAX |
| | メール | | |

※ 「通学」又は「通信」のいずれかを○で囲むこと。

- 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。
- 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業
についての変更の届出とみなす。
- 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 3 (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

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

代表者の職・氏名

(個人にあつては, 氏名)



平成 年 月 日付け指令 第 号で指定を受けた(介護員養成研修・介護員養成研修事業者 ※)の内容を次のとおり変更したい(変更したので, 関係書類を添えて届け出ます。)

| | | | |
|-----------|------|--------------------|-----|
| 事業者番号 | 研修番号 | | |
| | 変更後 | | |
| 1 変更内容 | 変更前 | | |
| | 変更理由 | 変更(予定)年月日 平成 年 月 日 | |
| 2 変更内容 | 変更後 | | |
| | 変更理由 | 変更(予定)年月日 平成 年 月 日 | |
| 事業担当者連絡先 | 担当者 | 部署 | 氏名 |
| | 電話 | | FAX |
| | メール | | |
| | | | |

※ 「介護員養成研修」及び「介護員養成研修事業者」について変更するもの(いずれか又は双方)を, ○で囲むこと。

注 1 介護保険法施行細則第 1 条の 4 第 2 項に定める書類その他必要な関係書類を添付すること。

- 2 変更内容が 3 か所以上ある場合は, 記入欄を追加して記載すること。
- 3 用紙の大きさは, 日本工業規格 A 列 4 とする。

様式第 1 号の 4 (第 1 条の 5 関係)

介護員養成研修事業廃止届出書

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

代表者の職・氏名

(個人にあつては, 氏名)

㊦

平成 年 月 日付け指令 第 号で指定を受けた介護員養成研修事業者としての事業を廃止したので, 次のとおり届け出ます。

| | | | |
|--------------|----------|-------|-----------|
| 事業者番号 | | 研修の課程 | 介護職員初任者研修 |
| 廃止年月日 | 平成 年 月 日 | | |
| 廃止の理由 | | | |
| 事業担当者 連絡先 | 担当者 | 部署 | 氏名 |
| | 電話 | | |
| | FAX | | |
| | メール | | |

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 5 (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

代表者の職・氏名

(個人にあつては, 氏名)

㊦

平成 年 月 日付け指令 第 号で指定を受けた介護員養成研修を中止するので, 届け出ます。

| | | | |
|-----------|---------------------|------|----|
| 事業者番号 | | 研修番号 | |
| 中止する研修の期間 | 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 | | |
| 研修を中止する理由 | | | |
| 事業担当者連絡先 | 担当者 | 部署 | 氏名 |
| | 電話 | | |
| | FAX | | |
| | メール | | |

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 6 (第 1 条の 6 関係)

| | |
|-------|--|
| 事業者番号 | |
|-------|--|

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
 (個人にあっては, 住所)
 法人の名称
 代表者の職・氏名
 (個人にあっては, 氏名)

㊦

平成 年度に実施した介護員養成研修 (介護職員初任者研修) の実施結果について、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) | 年度内の結果 | | 年度未修了者 (D) = A-(B+C) | 新規の受講者 (E) = F+G+H | 新規受講者の内訳 | | |
| | | 研修の修了者※1 (B) | その他※2 (C) | | | 研修の修了者※1 (F) | その他※2 (G) | |
| | | 県内 | 県外 | | | 県内 | 県外 | |
| 通学 | | | | | | | | |
| 通信 | | | | | | | | |
| 計 | | | | | | | | |
| 事業担当者連絡先 | 担当者 | 部署 | | 氏名 | | | | |
| | 電話 | | | FAX | | | | |
| | メール | | | | | | | |

※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を記入すること。

注 1 介護保険法施行令第 3 条第 2 項第 2 号イに規定する名簿その他必要な関係書類を添付すること。

2 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 削除

別記様式第一号の七の二から別記様式第一号の七の五までを削る。

附 則

(施行期日)

1 この規則は、平成二十五年四月一日から施行する。

(経過措置)

2 この規則の施行の前日に終了した介護員養成研修に係る終了後の報告並びに同日前に開始された介護員養成研修であつて同日後に終了するものに係る指定の内容の変更、中止及び終了後の報告については、なお従前の例による。