

大分県介護員養成研修事業者指定事務取扱要綱 新旧対照表

改正後（新）	現行（旧）
<p>第1章 総則 （略）</p> <p>第2章 介護職員初任者研修</p> <p>第3条～第5条 （略）</p> <p>（本人確認）</p> <p>第6条 受講申込受付時または初回の講義時に本人確認を実施しなければならない。</p> <p>2 本人確認の方法は次のとおりとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ア 戸籍抄本若しくは住民票の提出 イ 在留カード等の提示 ウ 運転免許証の提示 エ パスポートの提示（所持人記入欄（住所欄）の記載があるものに限る） オ 健康保険証資格確認書の提示 カ 年金手帳の提示 キ 国家資格等を有する者については、免許証または登録証の提示 ク 個人番号カード（マイナンバーカード）の提示 ケ その他 県が適当と認める方法 	<p>第1章 総則 （略）</p> <p>第2章 介護職員初任者研修</p> <p>第3条～第5条 （略）</p> <p>（本人確認）</p> <p>第6条 受講申込受付時または初回の講義時に本人確認を実施しなければならない。</p> <p>2 本人確認の方法は次のとおりとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ア 戸籍抄本若しくは住民票の提出 イ 住民基本台帳カードの提示 ウ 在留カード等の提示 エ 運転免許証の提示 オ パスポートの提示 カ 健康保険証の提示 キ 年金手帳の提示 ク 国家資格等を有する者については、免許証または登録証の提示 ケ その他 県が適当と認める方法

改正後（新）	現行（旧）
<p>第7条～第19条（略）</p> <p>第3章 生活援助従事者研修課程（略）</p> <p>附 則</p> <p>1 この要綱は、平成25年4月1日から施行する。</p> <p>2 「大分県介護員養成研修（訪問介護員養成研修課程）事業者指定事務取扱要綱」及び「大分県介護職員基礎研修事業者指定事務取扱要綱」は廃止する。</p> <p>附 則</p> <p>1 この要綱は、平成26年7月25日から施行する。</p> <p>附 則</p> <p>1 この要綱は、平成30年11月1日から施行する。</p> <p>附 則</p> <p>1 この要綱は、令和2年10月1日から施行する。</p> <p>附 則</p> <p>1 この要綱は、令和2年12月25日から施行する。</p> <p>附 則</p> <p>1 この要綱は、令和8年2月13日から施行する。</p>	<p>第7条～第19条（略）</p> <p>第3章 生活援助従事者研修課程（略）</p> <p>附 則</p> <p>1 この要綱は、平成25年4月1日から施行する。</p> <p>2 「大分県介護員養成研修（訪問介護員養成研修課程）事業者指定事務取扱要綱」及び「大分県介護職員基礎研修事業者指定事務取扱要綱」は廃止する。</p> <p>附 則</p> <p>1 この要綱は、平成26年7月25日から施行する。</p> <p>附 則</p> <p>1 この要綱は、平成30年11月1日から施行する。</p> <p>附 則</p> <p>1 この要綱は、令和2年10月1日から施行する。</p> <p>附 則</p> <p>1 この要綱は、令和2年12月25日から施行する。</p>

改正後（新）

様式第 1

介護員養成研修事業者指定申請書

年 月 日

大分県知事

殿

申請者 住所 〒

事業者名
代表者名
電話番号
M A I L

介護員養成研修事業者の指定を受けたいので、大分県介護員養成研修事業指定事務取扱要綱第 4 条の規定により申請します。

記

研修を行う事業所の名称、所在地、電話番号、研修責任者職氏名	
研 修 課 程	
研 修 実 施 場 所 (講義を通信の方法によって実施する場合は対象地域を () 書き)	
募集開始予定年月日	
研修開始予定年月日	

○添付書類

- ①学則
- ②講義及び演習会場の名称（面積、定員等がわかる平面図並びに使用承諾書添付）
- ③演習使用備品一覧表
- ④カリキュラム
- ⑤講師一覧表（様式第 2）
- ⑥講師履歴書（様式第 3）（資格等の証明書の写し添付）
- ⑦実習計画書及び実習施設承諾書（様式第 4）
- ⑧研修計画及び収支計画書（向こう 2 年間）
- ⑨修了時の評価方法
- ⑩修了証明書（様式第 5-1）及び修了証明書（携帯用（様式第 6-1））の様式
- ⑪公表情報一覧表（様式第 7）
- ⑫申請者の事業概要・組織概要
- ⑬申請者の収支状況及び資産状況（予算書、決算書及び貸借対照表等）
- ⑭定款その他の基本約款及び登記事項証明書等（法人である場合）
- ⑮誓約書（様式第 8）
- ※講義を通信で行う場合
 - ⑯添削指導及び面接指導の指導方法
 - ⑰通信添削課題
 - ⑱面接指導を行う講義及び演習会場の名称（平面図添付）
 - ⑲添削指導及び面接指導の講師の一覧（履歴書及び資格等の証明書の写し添付）

現行（旧）

様式第 1

介護員養成研修事業者指定申請書

年 月 日

大分県知事

殿

申請者 住所 〒

事業者名
代表者名
電話番号

介護員養成研修事業者の指定を受けたいので、大分県介護員養成研修事業指定事務取扱要綱第 4 条の規定により申請します。

記

研修を行う事業所の名称、所在地、電話番号、研修責任者職氏名	
研 修 課 程	
研 修 実 施 場 所 (講義を通信の方法によって実施する場合は対象地域を () 書き)	
募集開始予定年月日	
研修開始予定年月日	

○添付書類

- ①学則
- ②講義及び演習会場の名称（面積、定員等がわかる平面図並びに使用承諾書添付）
- ③演習使用備品一覧表
- ④カリキュラム
- ⑤講師一覧表（様式第 2）
- ⑥講師履歴書（様式第 3）（資格等の証明書の写し添付）
- ⑦実習計画書及び実習施設承諾書（様式第 4）
- ⑧研修計画及び収支計画書（向こう 2 年間）
- ⑨修了時の評価方法
- ⑩修了証明書（様式第 5-1）及び修了証明書（携帯用（様式第 6-1））の様式
- ⑪公表情報一覧表（様式第 7）
- ⑫申請者の事業概要・組織概要
- ⑬申請者の収支状況及び資産状況（予算書、決算書及び貸借対照表等）
- ⑭定款その他の基本約款及び登記事項証明書等（法人である場合）
- ⑮誓約書（様式第 8）
- ※講義を通信で行う場合
 - ⑯添削指導及び面接指導の指導方法
 - ⑰通信添削課題
 - ⑱面接指導を行う講義及び演習会場の名称（平面図添付）
 - ⑲添削指導及び面接指導の講師の一覧（履歴書及び資格等の証明書の写し添付）

改正後（新）	現行（旧）
様式2～様式7（略）	様式2～様式7（略）
<div>様式第8</div> <div>誓約書</div> <p>私は、下記の事項について誓約します。</p> <p>なお、県が必要な場合には、大分県警察本部に照会することについて承諾します。</p> <p>また、照会で確認された情報は、今後、私が、大分県と行う他の契約における確認に利用することに同意します。</p> <div>記</div> <p>1 自己又は自己の役員等は、次の各号のいずれにも該当しません。</p> <p>（1）暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）</p> <p>（2）暴力団員（同法第2条第5号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）</p> <p>（3）暴力団員が役員となっている事業者</p> <p>（4）暴力団員であることを知りながら、その者を雇用・使用している者</p> <p>（5）暴力団員であることを知りながら、その者と下請契約又は資材、原材料の購入契約等を締結している者</p> <p>（6）暴力団又は暴力団員に経済上の利益又は便宜を供与している者</p> <p>（7）暴力団又は暴力団員と社会通念上ふさわしくない交際を有するなど社会的に非難される関係を有している者</p> <p>（8）暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれらを利用している者</p> <p>2 1の（1）から（8）までに掲げる者が、その経営に実質的に関与している法人その他の団体又は個人ではありません。</p> <p>年 月 日</p> <p>大分県知事 殿</p> <div>事業者名 法人名 法人住所 (代表者ふりがな) 代表者氏名 代表者住所 生年月日（明治・大正・昭和・平成） 年 月 日(男・女)</div> <p>※ 県では、大分県暴力団排除条例に基づき、行政事務全般から暴力団を排除するため、申請者に暴力団等でない旨の誓約をお願いします。</p>	<div>様式第8</div> <div>誓約書</div> <p>私は、下記の事項について誓約します。</p> <p>なお、県が必要な場合には、大分県警察本部に照会することについて承諾します。</p> <p>また、照会で確認された情報は、今後、私が、大分県と行う他の契約における確認に利用することに同意します。</p> <div>記</div> <p>1 自己又は自己の役員等は、次の各号のいずれにも該当しません。</p> <p>（1）暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）</p> <p>（2）暴力団員（同法第2条第5号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）</p> <p>（3）暴力団員が役員となっている事業者</p> <p>（4）暴力団員であることを知りながら、その者を雇用・使用している者</p> <p>（5）暴力団員であることを知りながら、その者と下請契約又は資材、原材料の購入契約等を締結している者</p> <p>（6）暴力団又は暴力団員に経済上の利益又は便宜を供与している者</p> <p>（7）暴力団又は暴力団員と社会通念上ふさわしくない交際を有するなど社会的に非難される関係を有している者</p> <p>（8）暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれらを利用している者</p> <p>2 1の（1）から（8）までに掲げる者が、その経営に実質的に関与している法人その他の団体又は個人ではありません。</p> <p>年 月 日</p> <p>大分県知事 殿</p> <div>事業者名 法人名 法人住所 (ふりがな) 代表者氏名 生年月日（明治・大正・昭和・平成） 年 月 日(男・女)</div> <p>※ 県では、大分県暴力団排除条例に基づき、行政事務全般から暴力団を排除するため、申請者に暴力団等でない旨の誓約をお願いします。</p>

改正後（新）	現行（旧）								
<p>様式 9－1、様式 9－2 （略）</p> <p>様式第 10－1 介護員養成研修事業変更届出書</p> <p>年 月 日</p> <p>大分県知事 殿</p> <p>申請者 住所 〒 事業者名 代表者名</p> <p>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、次のとおり変更したいので、大分県介護員養成研修事業指定事務取扱要綱第 12 条第 1 項の規定により届け出ます。</p> <p>1 変更事項</p> <p>2 変更内容（変更後の関係書類を添付すること）</p> <table border="1"> <tr> <td>変更前</td> <td></td> </tr> <tr> <td>変更後</td> <td></td> </tr> </table> <p>3 変更理由</p> <p>4 変更年月日 年 月 日</p> <p>担当者氏名 事業所住所 電話番号 M A I L</p>	変更前		変更後		<p>様式 9－1、様式 9－2 （略）</p> <p>様式第 10－1 介護員養成研修事業変更届出書</p> <p>年 月 日</p> <p>大分県知事 殿</p> <p>申請者 住所 〒 事業者名 代表者名 電話番号</p> <p>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、次のとおり変更したいので、大分県介護員養成研修事業指定事務取扱要綱第 12 条第 1 項の規定により届け出ます。</p> <p>1 変更事項</p> <p>2 変更内容（変更後の関係書類を添付すること）</p> <table border="1"> <tr> <td>変更前</td> <td></td> </tr> <tr> <td>変更後</td> <td></td> </tr> </table> <p>3 変更理由</p> <p>4 変更年月日 年 月 日</p> <p>担当者氏名 事業所住所 連絡先</p>	変更前		変更後	
変更前									
変更後									
変更前									
変更後									

改正後（新）	現行（旧）								
<p>様式第 10 - 2</p> <p>介護員養成研修事業変更届出書</p> <p>年 月 日</p> <p>大分県知事 殿</p> <p>申請者 住所 〒</p> <p>事業者名 代表者名</p> <p>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、下記のとおり変更があったので、大分県介護員養成研修事業指定事務取扱要綱第 12 条第 2 項の規定により申請します。</p> <p>1 変更事項</p> <p>2 変更内容（変更後の関係書類を添付すること）</p> <table border="1"> <tr> <td>変更前</td> <td></td> </tr> <tr> <td>変更後</td> <td></td> </tr> </table> <p>3 変更理由</p> <p>4 変更時期 年 月 日</p> <p>担当者氏名 事業所住所 電話番号 M A I L</p>	変更前		変更後		<p>様式第 10 - 2</p> <p>介護員養成研修事業変更届出書</p> <p>年 月 日</p> <p>大分県知事 殿</p> <p>申請者 住所 〒</p> <p>事業者名 代表者名 電話番号</p> <p>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、下記のとおり変更があったので、大分県介護員養成研修事業指定事務取扱要綱第 12 条第 2 項の規定により申請します。</p> <p>1 変更事項</p> <p>2 変更内容（変更後の関係書類を添付すること）</p> <table border="1"> <tr> <td>変更前</td> <td></td> </tr> <tr> <td>変更後</td> <td></td> </tr> </table> <p>3 変更理由</p> <p>4 変更時期 年 月 日</p> <p>担当者氏名 事業所住所 連絡先</p>	変更前		変更後	
変更前									
変更後									
変更前									
変更後									

改正後（新）	現行（旧）
<p>様式 1 1 （略）</p> <p>様式第 1 2 介護員養成研修事業（廃止・休止・再開）届出書</p> <p>年 月 日</p> <p>大分県知事 殿</p> <p>申請者 住所 〒</p> <p>事業者名 代表者名</p> <p>年 月 日付け 第 号により指定を受けた介護職員 初任者研修事業を 廃止・休止・再開 したいので、大分県介護員養成研修事業 者指定事務取扱要綱第 1 3 条の規定により届け出ます。</p> <p>1 廃止・休止・再開 の時期 年 月 日</p> <p>2 休止の予定期間 年 月 日 から 年 月 日</p> <p>3 休止・廃止の理由</p> <p>4 添付書類</p> <p>※再開の場合は、研修計画を添付すること ※研修募集開始後又は開催中に廃止・休止をした場合には、受講申込者及び受講 生への対応（受講料の返金、代替研修の斡旋等の措置等）を具体的に記載した 書類を添付すること。</p> <p>担当者氏名 事業所住所 電 話 番 号 M A I L</p>	<p>様式 1 1 （略）</p> <p>様式第 1 2 介護員養成研修事業（廃止・休止・再開）届出書</p> <p>年 月 日</p> <p>大分県知事 殿</p> <p>申請者 住所 〒</p> <p>事業者名 代表者名 電話番号</p> <p>年 月 日付け 第 号により指定を受けた介護職員 初任者研修事業を 廃止・休止・再開 したいので、大分県介護員養成研修事 業者指定事務取扱要綱第 1 3 条の規定により届け出ます。</p> <p>1 廃止・休止・再開 の時期 年 月 日</p> <p>2 休止の予定期間 年 月 日 から 年 月 日</p> <p>3 休止・廃止の理由</p> <p>4 添付書類</p> <p>※再開の場合は、研修計画を添付すること ※研修募集開始後又は開催中に廃止・休止をした場合には、受講申込者及び受 講生への対応（受講料の返金、代替研修の斡旋等の措置等）を具体的に記載し た書類を添付すること。</p> <p>担当者氏名 事業所住所 連絡先</p>

改正後（新）	現行（旧）
<p>様式第 13</p> <p>介護員養成研修事業実績報告書</p> <p>年 月 日</p> <p>大分県知事 殿</p> <p>申請者 住所〒</p> <p>事業者名 代表者名</p> <p>年度介護員養成研修事業が下記のとおり修了しましたので、大分県 介護員養成研修事業者指定事務取扱要綱第 14 条の規定により報告します。</p> <p>1 事業実施年月日</p> <p>年 月 日 から 年 月 日</p> <p>2 修了者数 名</p> <p>3 補講対応者数 名 ＊研修実施期間を超えて補講対応した者について記入すること。</p> <p>○ 添付書類 ①修了者名簿 ②修了評価結果一覧 ③実習修了確認書 ④研修の質を向上させるための取り組みが確認できるもの</p> <p>担当者氏名 事業所住所 電話番号 M A I L</p>	<p>様式第 13</p> <p>介護員養成研修事業実績報告書</p> <p>年 月 日</p> <p>大分県知事 殿</p> <p>申請者 住所〒</p> <p>事業者名 代表者名 電話番号</p> <p>年度介護員養成研修事業が下記のとおり修了しましたので、大分県 介護員養成研修事業者指定事務取扱要綱第 14 条の規定により報告します。</p> <p>1 事業実施年月日</p> <p>年 月 日 から 年 月 日</p> <p>2 修了者数 名</p> <p>3 補講対応者数 名 ＊研修実施期間を超えて補講対応した者について記入すること。</p> <p>○ 添付書類 ①修了者名簿 ②修了評価結果一覧 ③実習修了確認書 ④研修の質を向上させるための取り組みが確認できるもの</p>

改正後（新）

様式第14-1

介護職員初任者研修 修了者名簿

事業番号()

受講年度	研修課程	修了証明書番号	修了年月日	修了者名前(姓)	修了者名前(姓) フリガナ	修了者名前(名)	修了者名前(名) フリガナ	生年月日	修了者住所	備考

* 外部からの照会に対し情報提供を行うことについて、その承諾の有無を確認し、「備考欄」に承諾する場合は○、承諾しない場合は×をそれぞれ記入すること。

生活援助従事者研修 修了者名簿

事業者名()

受講年度	研修課程	修了証明書番号	修了年月日	修了者名前(姓)	修了者名前(姓) フリガナ	修了者名前(名)	修了者名前(名) フリガナ	生年月日	修了者住所	備考

* 外都からの照会に対し情報提供を行うことについて、その承認の有無を確認し、「備考欄」に承認する場合は○、承認しない場合は×をそれぞれ記入すること。

現行（旧）

介護職員初任者研修 修了者名簿

事業者名()

修了証明書番号	修了年月日	研修課程	氏 名 (フリガナ)	生年月日	住 所	備考

* 外部からの照会に対し情報提供を行うことについて、その承諾の有無を確認し、「備考欄」に承諾する場合は○、承諾しない場合は×をそれぞれ記入すること。

[illegible]

改正後（新）

[illegible]

現行（旧）

[illegible]

改正後（新）

[illegible]

現行（旧）

[illegible]