

大阪府障がい者居宅介護従業者基礎研修事業実施要領

第1 要領の性格

- 1 この要領は、大阪府居宅介護職員初任者研修等事業者指定要綱（以下「要綱」という。）第21条の規定に基づき、障がい者居宅介護従業者基礎研修課程の研修事業の実施に際しての要領を定めたものである。
- 2 障がい者居宅介護従業者基礎研修事業者（以下「事業者」という。）は、障がい者居宅介護従業者基礎研修が適正かつ円滑に実施できるよう、この要領を踏まえ、常にその事業の運営の向上に努めなければならない。

第2 総論

1 研修の目的

障がい者居宅介護従業者基礎研修課程は居宅介護従業者が行う業務に関する基礎的な知識及び技術を習得することを目的として行われるものとする。

2 実施にあたっての基本方針

要綱第2条に規定するもののほか、事業者が遵守すべき基本方針は、以下のとおりとする。

(1) 内容及び手続きの説明及び同意

事業者は、受講の受付に際し、受講希望者に対し受講するために必要な費用等を明記した学則の内容及び研修を受講する上での重要な事項等を記載した書面等を配布するとともに、その説明を行い、かつ、あらかじめ受講希望者の同意を得なければならない。

(2) 受講の受付

受講の受付は、当該研修の開講届を受理された日以降でなければ行うことはできない。

(3) 受講決定後の取消しの対応

事業者は、やむを得ない理由により、受講の決定を取り消す場合は、取り消された受講決定者に対し十分な説明を行うとともに、他の事業者の紹介等必要な措置を速やかに講じなければならない。

(4) 受講資格等の確認

事業者は、受講希望者の受講資格や科目免除の要件の有無を確実に確認しなければならない。

(5) 受講申請に係る手続きの援助及び本人確認

事業者は、受講希望者が受講の申込みをする際に、手続きに必要な事項等に関し、懇切丁寧な助言に努めなければならない。また、受講申込受付時又は初回受講時において、次に掲げるいずれかにより受講者本人であることの確認を行うとともに、その原本若しくは写しを要綱第20条第2号の規定により適切に保存しなければならない。

なお、本人確認の際には、受講希望者の過度な負担にならないよう留意すること。

- ① 戸籍謄本、戸籍抄本若しくは住民票
- ② 住民基本台帳カード
- ③ 在留カード等

- ④ 資格確認書
- ⑤ 運転免許証
- ⑥ パスポート
- ⑦ 年金手帳
- ⑧ 障害者手帳

※本人からの提示があった場合にのみ認める等取扱に留意すること

- ⑨ マイナンバーカード
- ⑩ 運転免許以外の国家資格を有する者については、その免許証又は登録証

(6) 身分証等の携帯

事業者は、研修事業に携わる職員や講師等に身分証等を携帯させ、受講者から求められたときはこれを提示すべき旨を指導しなければならない。

(7) 緊急時等の対応

研修を実施しているときに受講者の体調が悪化した場合など、速やかに必要な措置を講じなければならない。

(8) 衛生管理等

- ① 事業者は、受講者等の清潔の保持及び健康状態について留意するとともに、必要な措置を講じるよう努めなければならない。
- ② 研修事業を実施するために使用する設備及び備品等について、衛生的に管理しなければならない。

(9) 秘密保持等

要綱第2条第4項の規定は、従業者又は従業者であった者を問わず適用するものとする。

(10) 広報

- ① 事業者は、指定を受ける前に広報を行うことはできない。
- ② 事業者は、広報を行う際には、障がい者居宅介護従業者基礎研修課程の課程名を明記すること。併せて、事業者名、大阪府から指定を受けた研修事業名及び事業者指定番号を必ず付記した上で広報を行うこと。
- ③ 広報の内容が、受講希望者等に誤解を与えることのないよう適切な表現を使用すること。また、虚偽又は誇大な表現は使用してはならない。
- ④ 広報に使用したパンフレット、チラシ及び雑誌・新聞等へ掲載した原稿等を適切に保管しておくこと。

(11) 苦情処理等

- ① 事業者は、研修事業に係る受講者等からの苦情等に迅速かつ適切に対応するために、受付・対応窓口等を設置しなければならない。
- ② 事業者は、苦情等を受け付けた場合には、当該苦情等の内容を苦情・相談対応記録簿（標準様式3）に記録し、その再発防止に取り組まなければならない。

(12) 事故発生時の対応

- ① 事業者は、研修実施中に事故が発生した場合は、大阪府担当者及び当該受講者の家族等に速やかに連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

② 事業者は、事故に至った経緯及び事故に際してとった処置について記録し、大阪府に報告しなければならない。

(13) 会計の区分

事業者は、研修事業の会計とその他の会計を区分しなければならない。

3 定員

1 研修あたりの定員は、補講の受入れ等を含め、40名以内とする。

4 研修の科目及び内容

(1) 研修の科目及び科目を構成する項目（以下「項目」という。）は、内容は、別紙1のとおりとする。

(2) 項目において、「介護技術入門」については、この項目名をもって1項目とする。

(3) 通信の方法における面接指導については、その内容に係わらず、面接指導という項目名として1項目とする。

5 受講対象者

居宅介護事業に従事しようとする者とする。

6 研修の委託

(1) 研修の全部を委託して実施することはできない。ただし、大阪府及び府内市町村が実施主体である場合はこの限りでない。この場合の委託先は、大阪府知事が指定した事業者でなければならない。

(2) 通信学習の方法による添削業務は委託することができる。ただし、受託者は次に掲げる要件をすべて満たす者でなければならない。

なお、事業者は、適正な受託先を選定しなければならないことから、委託期間は1事業年度内とし、毎事業年度ごとに契約先を見直さなければならない。事業年度とは4月1日から翌年3月31日までをいう。

① 大阪府知事指定の事業者であること。

② 法人であること。

③ 実施する事業年度の前年度において、大阪府障がい者居宅介護従業者基礎研修養成研修事業を現に実施し、終了した実績を有する者であること。

7 研修の受託

大阪府及び府内市町村から委託を受けて研修を実施する場合は、学則にその旨を記載しなければならない。

第3 指定の要件

1 研修事業運営のための職員配置

要綱第5条第1項第4号に規定する研修事業を適切かつ円滑に実施するために以下の職員（事業者が雇用する者）を配置し、「研修事業運営体制報告書」（別添1-7）により大阪府に報告すること。

なお、各担当業務を処理する職員については、個別に配置することが望ましい。

(1) 研修責任者

研修事業全般の運営に責任を持ってあたる者

(2) 課程編成責任者

当該研修における効果的なカリキュラムの組立並びに講師の適正配置等の研修事業の
監理・監修にあたる者

(3) 苦情相談担当者

受講者等からの苦情対応を担当する者

(4) 研修事務担当者

受講者や大阪府との間で、実際の研修事業に係る事務を担当する者

2 研修実施の場所

要綱第5条第1項第5号に規定する研修実施の場所は、講義、演習及び実習とも大阪府内
で行うものとする。

3 講師

要綱第5条第1項第9号に規定する講師に係る取扱いについては以下のとおりとする。

(1) 要件

講師は、別紙2に定める要件及び以下の実務経験を有する者であること。ただし、人
権啓発に係る基礎知識の科目において、この要件に定めのない者で、その業績から当該
科目を教授するに相当であると認められる者については、知事の承認を得た上で講師を
担当することができる。

(2) 研修における講師等の数の取扱い

- ① 1人の講師が一の研修において担当できる科目の項目数は、1研修あたり3項目まで
とすること。ただし、演習における助手及び面接指導は、担当科目の項目数には含め
ないものとする。
- ② 受講者20名を超えて演習を実施する場合は、その担当講師に加え、助手を1名以上
配置すること。ただし、障がい特化科目においてはこの限りではない。

(3) 講師一覧表の定期点検

- ① 講師の選任にあたっては、「講師履歴書」（別添2-3）によりその要件を確認す
るとともに、「講師一覧表」（別添2-2）に記載しておくこと。
- ② 講師一覧表に記載されている講師については、定期的に見直しの機会を持つものと
し、2年以上講義等を担当していない場合、要件を満たさなくなった場合又は講師自
らが辞退を申し出た場合は、講師一覧表から速やかに削除するとともに大阪府に対し
所定の届出を行うこと。

4 講義・演習室

(1) 要綱第5条第1項第10号に規定する講義・演習室の広さは、受講者1名あたり1.65
平方メートル以上であること。

(2) 講義・演習室が事業者自ら所有する場所でない場合は、講義・演習室を所有する者か
ら徴取した「講義・演習室使用承諾書」（別添2-4）を提出しなければならない。ただ
し、講義・演習室を所有する者と賃貸借契約等を締結し、その契約書により講義・演習
室の面積等が確認出来る場合は、申請等の手続きにおいて、契約書の写しを提出するこ
とにより講義・演習室使用承諾書に代えることができる。

なお、事業者自ら所有する講義・演習室の場合は、講義・演習室の面積等が確認出来

る書面を提出すること。

5 演習に使用する備品

要綱第5条第1項第10号に規定する実技演習に使用する備品は、受講者8名につき1台以上確保されていること。ただし、概ね5～6名につき1台以上確保されていることが望ましい。

- ① ベッド
- ② 車いす
- ③ ポータブルトイレ

6 実習施設

要綱第5条第1項第11号に規定する実習施設については、「実習先施設種別一覧」(別紙5)に定める施設で適切に実習を実施できる施設とする。

実習施設の受け入れについては、「実習施設承諾書」(別添2-7)により承諾を得るとともに、「実習施設一覧表」(別添2-6)に記載しておくこと。

7 学則

要綱第5条第1項第12号に規定する事業者が定める学則は、自らの研修事業の内容を明らかにするために、以下に示す内容を記載した学則を定めなければならない。

- ① 商号又は名称
- ② 研修事業の名称
- ③ 研修の種類
- ④ 研修課程及び学習形式
- ⑤ 事業者指定番号
- ⑥ 開講の目的
- ⑦ 講義・演習室
- ⑧ 実習施設
- ⑨ 講師の氏名及び担当科目
- ⑩ 使用テキスト
- ⑪ 受講資格
- ⑫ 広告の方法
- ⑬ 情報開示の方法
- ⑭ 受講手続き及び本人確認の方法
- ⑮ 受講料及び受講料支払方法
- ⑯ 解約条件及び返金の有無
- ⑰ 受講者の個人情報の取扱
- ⑱ 研修修了の認定方法
- ⑲ 補講の方法及び取扱
- ⑳ 科目免除の取扱
- ㉑ 受講中の事故等についての対応
- ㉒ 研修事業を実施する府内の事業所所在地
- ㉓ 研修責任者名、所属名及び役職

- ㉔ 課程編成責任者名、所属名及び役職
- ㉕ 苦情相談担当者名、所属名及び連絡先
- ㉖ 研修事務担当者名、所属名及び連絡先
- ㉗ 修了証明書を亡失・毀損した場合の取扱
- ㉘ その他研修に関する事項

8 情報の開示

事業者は、要綱別表1に掲げる項目を自らのホームページにおいて開示するよう努めること。

第4 研修の実施(第3条関係)

1 研修内容及び実施の基本

研修内容については、創意工夫をもって研修内容の充実及び質の向上に努めることとし、第2の4に定める基準と同等もしくはそれ以上のものであること。

2 研修の実施

- (1) 研修の効果を高めるために、研修目的、シラバス、演習の基本的な展開方法、指導方法などを定めて実施しなければならない。
- (2) 研修で使用する教材は、研修に適切と認められるものを選定しなければならない。
- (3) 研修の実施に際しては、開講式においてオリエンテーションを実施することとし、研修スケジュール(別添3)等を配付するとともに、研修受講にあたっての留意事項や補講実施の有無など学則(別添2-1)に記載されている事項について説明すること。
- (4) 受講者の出席を適切に確認するために出席簿(別添4-2)を講義・演習室に備え付け、教科始業時に毎回受講者本人の署名又は押印により出席を確認すること。
- (5) 講師の出講を確認するため、出席簿の講師欄に署名を受けること。
- (6) 研修のカリキュラムは、原則として講義、演習、実習の順に作成することとし、それぞれが混在しないように実施すること。(科目「(7)㉓人権啓発に関する基礎知識」を除く。)

ただし、講義と演習については、研修の質を高めることなど合理的な理由がある場合は、その順序を工夫して実施することについては差し支えないものとする。

3 講義・演習

- (1) 研修の効果をより高めるため、講義・演習においてグループディスカッション(課題討議)、ロールプレイング(役割演技)又はケース・スタディ(事例研究法)など、多様な取組を工夫し、受講者の知識の習得に努めること。
- (2) 科目「(7)㉓人権啓発に関する基礎知識」については通学学習による講義を2時間実施すること。
- (3) 事業者は、講師について、研修事業の趣旨を理解し、講義・演習を適切に行うことができる者を選任し、各講師の研修実施内容について評価を行い、常に講師の質の向上を図るため必要な措置を講ずること。
- (4) 講師を担当する者は、指導技術の向上を図るために、自らの能力開発に責任を持ち、必要な知識を得るなどの自己研鑽に努めること。

(5) 通学学習において、視聴覚教材を視聴させるのみで行う研修は認めない。

4 通信学習

(1) 在宅学習期間と面接指導

ア 講義を通信の方法により実施する場合は、在宅学習期間（通信添削課題の第1回目の配付から最終の提出期限までの期間。）を15日以上と設定しなければならない。

イ 面接指導は、在宅学習期間内に1回以上かつ3時間以上実施しなければならない。

(2) 通信添削課題

通信添削課題の提出回数は、2回以上とし、在宅学習期間内に設定すること。

なお、通信添削課題は、すべてを開講時に配付してはならず、複数に分けて配付すること。

(3) 通信添削課題の添削については、当該科目を担当講師が直接添削指導を行うこととし、合格基準に達していない場合には期限を定めてレポートを再提出させること。

(4) 担当講師は、当該研修期間中に自らが直接添削指導を行った証として、受講生から提出されたレポートに添削指導日の記載と自筆により署名を行うこと。レポートの原本は受講者に返却するものとするが、レポートの写しは事業者が適切に保管しなければならない。

(5) 通信の方法により実施している科目について、研修の質を高めることなど合理的な理由がある場合は、一部を通学の方法に振り替えることができる。ただし、当該通学の方法に切り替えた講義については、面接指導とは別のものとして取り扱う。

5 実習

(1) 実習の実施においては、実習施設及び当該施設の実習指導者との連携の下に実習プログラムを作成し、それに基づいて適切に行うこと。

(2) 実習施設においては、介護、看護、又は相談業務の実務経験を5年以上有する者を実習指導者として配置していること。

(3) 実習に際しては、受講者に必ず「実習日誌」（標準様式2）を記録させ、実習指導者等の確認を受けること。

(4) 実習施設から受け取った実習日誌については、受講者に返却するとともに、写しを事業者において保管しておくこと。

(5) 受講者がやむを得ない理由により実習を欠席した場合は、研修の修業年限及び学則において定めた実習の修了期限を超えない範囲で実習日を再調整し、必ず実習を行うこと。

6 科目の免除

(1) 研修科目の免除が可能なものについては、「障がい者居宅介護従業者基礎研修科目免除一覧」（別紙4）に定めるとおりとする。

(2) 障がい者支援施設等の生活支援員等として、1年以上介護等の実務経験を有する者とは、「指定施設における業務の範囲等及び介護福祉士試験の受験資格の認定に係る介護等の業務の範囲等について」（昭和63年2月12日社庶第29号）別添2「介護福祉士試験の受験資格の認定に係る介護等の業務の範囲等」に定める業務従事期間が365日以上であり、かつ180日以上介護等の業務に従事した者をいう。

(3) 前記(1)による免除要件の確認は、受講者から「実務経験証明書」（別添4-5）の

原本若しくは原本照合したものの写し、各研修課程の「修了証明書」の写しのいずれか該当する書類の提出を求めて行うこと。

7 補講

- (1) 受講者がやむを得ない理由により当該研修の一部（実習を除く。）を欠席した場合は、学則に定めた取扱いに従って補講を実施しなければならない。
- (2) 補講の取扱いについては、次に掲げる事項をあらかじめ学則において定めること。
 - ① 補講の方法
 - ② 補講に要する費用
- (3) 補講の方法
 - ① 補講は項目単位で実施することを原則とする。
 - ② 補講は事業者自らにおいて次のいずれかの方法で実施することを原則とする。
 - ア 同一内容の講義・演習を別の日に新たに設定し、個別の対応で行う方法
 - イ 同時期に開講している別の研修の講義・演習で再受講させる方法
 - ③ 通学の方法における講義(科目「(7)⑬人権啓発に関する基礎知識」を除く。)に限り、1,200字以上のレポート提出をもって出席とみなすことができる。

ただし、障がい特化講義の補講については、実際の講義をもって行うことが望ましい。
 - ④ 各科目において規定されている時間数に上乗せして研修を実施している場合においても、欠席した項目について上乗せした後の時間数分の補講を実施しなければならない。
- (4) 補講の確認
 - ① 同一内容の講義・演習を別の日に新たに設定し、個別の対応で補講を実施した場合は、補講分の出席簿を作成し、補講受講者の出席を確認すること。
 - ② 同時期に開講している別の研修の講義・演習で再受講させる場合は、そのコースの出席簿に当該補講受講者の欄を作成するなどにより出席を確認すること。
 - ③ 通信学習による補講の場合の出席確認は、当該レポートを評価した日とし、提出されたレポートについては、担当の講師が「補講レポート評価表」（標準様式1）を用いて、評価結果を受講者に知らせること。
 - ④ 上記①から③のいずれの場合にあっても補講を実施した日は出席簿（別添4-2）にその実施日を記載すること。
- (5) 留意事項
 - ① 補講受講者に対し、視聴覚教材を視聴させるのみでは補講と認めない。
 - ② 事業者は、補講受講者に対し、修了年限内に補講を修了できない場合は、研修が修了できなくなる旨を確実に周知しておくこと。
 - ③ 補講受講者に対する修了証明書は、当該補講を含めた全日程を終了し、修了を認定した後で交付すること。
 - ④ 通信学習による補講で提出されたレポートは、「補講レポート評価表」（標準様式1）とともに原本を補講受講者に返却するものとし、「補講レポート評価表」（標準様式1）の写しとレポートの写しは事業者が適切に保管しなければならない。

第5 指定申請手続（第6条関係）

事業者の指定を受けようとする者は、「障がい者居宅介護従業者基礎研修事業者指定申請書」（様式第1号）に以下に掲げる書類を添付して研修を開始する90日前までに申請しなければならない。

なお、申請者は、指定申請時に必要な書類に加えて、年間実施計画書及び開講届を提出しなければならない。

指定申請手続に必要な書類一覧

事項	提出書類	様式番号等	提出時期
事業者の指定申請	障がい者居宅介護従業者基礎研修事業者指定申請書	様式第1号	研修開講の90日前
	1 資産の状況を示す書類	別添1-7	
	2 定款、寄付行為その他の基本約款等		
	3 履歴事項全部証明書の原本		
	4 誓約書 要件確認申立書 暴力団等審査情報(磁氣的記録含む)	別添1-1 別添1-2 別添1-3	
	5 情報を公表する場合は、公表情報の内訳及び公表資料(ホームページにて公表予定の画面をプリントアウトしたもの) 「研修機関が公表する情報の内訳」チェックリスト	(別添1-5)	
	6 使用印鑑届(修了証明書に使用する印鑑)	別添1-6	
	7 今後2年間の「研修に係る収支計算書」及び今後2年間の「法人全体の収支計画書」		
	8 学則	別添2-1	
	9 講師一覧表	別添2-2	
	10 講師履歴書(※資格証明書等の写しを添付すること)	別添2-3	
	11 講義・演習室等使用承諾書等の写し及び平面図 ※自己所有の場合は平面図	別添2-4	
	12 演習使用備品一覧表	別添2-5	
	12 実習施設一覧表	別添2-6	
	13 実習施設承諾書の写し	別添2-7	
	14 修了証明書及び修了証明書(携帯用)の様式	要綱別記様式	
	1 通信学習課題及びその模範解答	通信の場合 別添2-8	
	2 委託契約書の写し(通信添削業務を委託する場合)		
	3 通信学習実施計画書		
	1 障がい者居宅介護従業者基礎研修年間実施計画書	様式第9号	
2 障がい者居宅介護従業者基礎研修開講届出書	様式第4号		

事項	提出書類	様式番号等	提出時期
	3 研修スケジュール	別添3	

第6 課程の追加(第6条の2関係)

既に大阪府居宅介護職員初任者研修事業者として指定を受けている者が、新たに障がい者居宅介護従業者基礎研修課程の指定を受けようとする時は、「障がい者居宅介護従業者基礎研修課程追加申請書」(様式第2号)に以下に掲げる書類を添付して当該研修課程を開講しようとする60日前までに申請しなければならない。

なお、申請者は、指定申請時に必要な書類に加えて、年間実施計画書及び開講届を提出しなければならない。

課程の追加申請に必要な書類一覧

事項	提出書類	様式番号等	提出時期
課程の追加申請	障がい者居宅介護従業者基礎研修課程追加申請書	様式第2号	研修開講の60日前
	1 研修事業運営体制報告書	別添1-7	
	2 今後2年間の「研修に係る収支計画書」及び今後2年間の「法人全体の収支計画書」		
	3 学則	別添2-1	
	4 講師一覧表	別添2-2	
	5 講師履歴書(※資格証明書等の写しを添付すること)	別添2-3	
	6 講義・演習室使用承諾書等の写し及び平面図 ※自己所有の場合は平面図	別添2-4	
	7 演習使用備品一覧表	別添2-5	
	8 実習施設一覧表	別添2-6	
	9 実習施設承諾書の写し	別添2-7	
	10 修了証明書及び修了証明書(携帯用)の様式	要綱別記様式	
	1 通信学習課題及びその模範解答	通信の場合	
	2 委託契約書の写し(通信添削業務を委託する場合)		
	3 通信学習実施計画書		
	1 障がい者居宅介護従業者基礎研修年間実施計画書	様式第9号	
	2 障がい者居宅介護従業者基礎研修開講届出書	様式第4号	
	3 研修スケジュール	別添3	

第7 年間実施計画の届出(第7条関係)

(1) 事業者は、毎事業年度(4月1日から翌年3月31日まで)ごとに、開講月、定員、受講料、実施場所等の研修実施予定を記載した「障がい者居宅介護従業者基礎研修年間実

施計画書」(様式第9号)に履歴事項全部証明書の原本もしくは写しを添付して届け出なければならない。

- (2) 年間実施計画書は、新たに研修を追加するときや計画していた研修を実施しないときはもちろんのこと、その他届け出た内容に変更が生じる場合も、その都度届け出るものとする。
- (3) 研修は、届け出た年間実施計画に基づき実施しなければならない。
- (4) 年間実施計画書の提出時において研修を実施する予定がないとき又は年間実施計画書提出後において研修を実施する見込みがなくなった場合は、「障がい者居宅介護従業者基礎研修事業年間休止届出書」(様式第8号)を届け出ること。
- (5) 知事は、2ヵ年度にわたって年間実施計画の届出がなかったときは、研修を実施する見込みがないものとして、廃止の届出があったものとみなす。

年間実施計画の届出事項に関する必要な書類一覧

事項	提出書類	様式番号等	提出時期
年間実施計画の届出	障がい者居宅介護従業者基礎研修年間実施計画書	様式第9号	当該事業年度開始前の3月31日、又は当該事業年度の研修事業に関して最初に開講の旨を届け出る日のいずれか早い日
	1 履歴事項全部証明書の原本もしくは写し		
研修の追加	障がい者居宅介護従業者基礎研修年間実施計画書	様式第9号	研修開講の30日前
	障がい者居宅介護従業者基礎研修開講届出書	様式第4号	
	1 研修スケジュール	別添3	
研修の減数(削除)	障がい者居宅介護従業者基礎研修年間実施計画書	様式第9号	速やかに
開始月、定員数等の変更	障がい者居宅介護従業者基礎研修年間実施計画書	様式第9号	速やかに

第8 開講及び休講の届出(第8条及び第9条関係)

1 開講の届出

年間実施計画で届け出た研修を開講するときは、当該研修のコース名、研修予定日等を記載した「障がい者居宅介護従業者基礎研修開講届出書」(様式第4号)に以下に掲げる書類を添付して開講を届け出なければならない。また、開講を届け出た研修スケジュールの内容に変更が生じた場合は、変更後の内容が記載された書類を速やかに再提出しなければならない。

2 休講の届出

前記により開講を届け出た後に、やむを得ない事情により休講する場合は、「障がい者居宅介護従業者基礎研修休講届出書」(様式第7号)により休講を届け出なければならない。

開講及び休講の届出に必要な書類一覧

事項	提出書類	様式番号等	提出時期
----	------	-------	------

研修の開講の届出	障がい者居宅介護従業者基礎研修研修開講届出書		様式第4号	開講日の30日前
	1	研修スケジュール	別添3	
研修の休講の届出	障がい者居宅介護従業者基礎研修休講届出書		様式第7号	速やかに

第9 指定内容の変更の届出(第10条関係)

事業者に関する事項や研修事業に関する事項など指定内容に変更が生じるときは、変更が生じる日の10日前までに（登記事項に係るものについては登記後速やかに）「障がい者居宅介護従業者基礎研修指定変更届出書」（様式第6号）に変更内容に応じた書類を添付して提出しなければならない。

指定内容の変更の届出に必要な書類一覧

変更事項	提出書類	様式番号	提出時期	
事業者に関する事項	事業者の名称、主たる事務所の所在地、代表者	障がい者居宅介護従業者基礎研修事業者指定変更届出書	様式第6号	変更後、すみやかに
	1	定款等		
	2	履歴事項全部証明書等（法人の場合）		
	3	修了証明書及び修了証明書（携帯用）の様式（変更があった場合）	要綱別記様式	
	4	変更後の学則	別添2-1	
	研修事業の名称	障がい者居宅介護従業者基礎研修事業者指定変更届出書	様式第6号	変更の生じる10日前
	1	変更後の学則	別添2-1	
	研修事業を実施する府内の主たる事業所の所在地	障がい者居宅介護従業者基礎研修事業者指定変更届出書	様式第6号	
	1	住所変更がわかるもの		
	2	変更後の研修事業運営体制報告書	別添1-7	
	3	変更後の学則	別添2-1	
	研修事業運営体制	障がい者居宅介護従業者基礎研修事業者指定変更届出書	様式第6号	変更後、すみやかに
	1	変更後の研修事業運営体制報告書	別添1-7	
	定款等（当該事業に関するものに限る。）	障がい者居宅介護従業者基礎研修事業者指定変更届出書	様式第6号	変更後、すみやかに
1	変更後の定款等			
使用印鑑届	障がい者居宅介護従業者基礎研修事業者指定変更届出書	様式第6号	変更の生じる10日前	
1	使用印鑑届	別添1-6		
事業に係る事項	学則	障がい者居宅介護従業者基礎研修事業者指定変更届出書	様式第6号	変更の生じる10日前
	1	変更後の学則、その他必要書類	別添2-1他	

変更事項	提出書類	様式番号	提出時期
講師及び助手の追加	障がい者居宅介護従業者基礎研修事業者指定変更届出書	様式第6号	
	1 講師履歴書（※資格証明書等の写しを添付すること）	別添2-3	
	2 変更後の講師一覧表	別添2-2	
講師及び助手の削除	障がい者居宅介護従業者基礎研修事業者指定変更届出書	様式第6号	
	1 変更後の講師一覧表	別添2-2	
講義・演習室等の変更又は追加	障がい者居宅介護従業者基礎研修事業者指定変更届出書	様式第6号	
	1 学則	別添2-1	
	2 講義・演習室使用承諾書等の写し	別添2-4	
	3 平面図		
講義・演習室の削除	障がい者居宅介護従業者基礎研修事業者指定変更届出書	様式第6号	
	1 学則	別添2-1	
演習に使用する備品の変更又は追加	障がい者居宅介護従業者基礎研修事業者指定変更届出書	様式第6号	
	1 演習使用備品一覧表	別添2-5	
実習施設追加	障がい者居宅介護従業者基礎研修事業者指定変更届出書	様式第6号	
	1 実習施設承諾書	別添2-7	
	2 変更後の実習施設一覧表	別添2-6	
実習施設削除	障がい者居宅介護従業者基礎研修事業者指定変更届出書	様式第6号	
	1 変更後の実習施設一覧表	別添2-6	
通信学習	障がい者居宅介護従業者基礎研修事業者指定変更届出書	様式第6号	
	1 通信学習課題及びその模範解答		
	2 委託契約書の写し（通信添削業務委託する場合）		
	3 通信学習実施計画書	別添2-8	
上記の変更事項の他、知事が必要と認めるもので、変更内容の確認のために必要な書類を添付しなければならない。			

第10 休止及び再開の届出（第11条関係）

- (1) 事業者は、年間実施計画書の提出時において研修を実施する予定がないとき又は年間実施計画書提出後において研修を実施する見込みがなくなったときは、「障がい者居宅介護従業者基礎研修事業年間休止届出書」（様式8号）を提出すること。なお、複数年度にわたり休止する場合には、毎年度前述の書類を提出すること。
- (2) 休止していた事業者が研修を再開するときは、「障がい者居宅介護従業者基礎研修年間実施計画書」（様式第9号）及び「障がい者居宅介護従業者基礎研修開講届出書」（様式第4号）を提出しなければならない。

ただし、要綱 11 条第 2 項に該当する事業者は、前述の書類に加えて、「障がい者居宅介護従業者基礎研修事業再開届出書」（様式第 10 号）、要綱第 6 条第 2 項に規定する指定申請時に必要な書類を改めて提出しなければならない。また、講義を通信学習の方法により行う事業者は前述の書類に加えて、要綱第 6 条第 4 項の掲げる書類も併せて提出すること。

- (3) 知事は、2ヶ年度にわたって年間休止の届出がなかったときは、廃止の届出があったものとみなす。

休止及び再開の届出に必要な書類一覧

事項	提出書類	様式番号等	提出時期
研修の休止の届出	障がい者居宅介護従業者基礎研修年間休止届出書	様式第 8 号	速やかに
研修の再開の届出 ※休止期間が 2ヶ年度にわたる場合は、障がい者居宅介護従業者基礎研修事業再開届出書（様式第 10 号）、要綱第 6 条第 2 項の書類を追加。（通信学習の場合は第 4 を含む）	障がい者居宅介護従業者基礎研修年間実施計画書	様式第 9 号	開講日の 30 日前 ※の場合は開講日の 90 日前
	障がい者居宅介護従業者基礎研修開講届出書	様式第 4 号	
	1 研修スケジュール	別添 3	

第 11 修了証明書等(第 12 条関係)

1 修了の認定

- (1) 事業者は、当該課程のカリキュラムに全日程出席した者であり、かつ事業者がその修了を認定した者に対し、修了証明書及び修了証明書（携帯用）（要綱別記様式。以下、「修了証明書等」という。）を遅滞なく交付すること。
- (2) 事業者は、研修の修了について認定基準を定め、学則に明記すること。
- (3) 事業者は、受講者が各課程において求められている知識及び技術が修得されているかについて確認するよう努めること。

2 修了証明書等の交付番号

- (1) 修了証明書等の交付番号については、次の方法にしたがって番号を付すこと。

大阪 第(西暦下 2 桁) - (課程番号) - (事業者指定番号) - (修了者の個別番号)号

- (2) 西暦下 2 桁番号は、研修を開講した年度を西暦により表記した際の下 2 桁の数字を付すこと。
- (3) 課程番号は、「35」とする。
- (4) 事業者指定番号は、府が事業者ごとに通知した指定番号を付すこと。
- (5) 修了者の個別番号は、修了者ごとに番号が重複しないように付した個別番号とすること。

3 修了証明書等の亡失・き損時の対応について

事業者は、修了証明書等の亡失・き損により、修了者から証明の依頼があったときは、「養成研修修了証明書等の亡失・き損時の取り扱いに関する要領」に基づき、証明を行わなければならない。

なお、自らが行った研修の修了者への証明書交付事務については、当該研修事業を廃止した後であっても、法人等が存続する限りその責務を負わなければならない。

第12 実績報告(第13条関係)

(1) 事業者は、研修終了後60日以内に「障がい者居宅介護従業者基礎研修実績報告書」(様式第5号)に以下の書類を添付して報告しなければならない。

実績報告に必要な書類一覧

事項	提出書類	様式番号等	提出時期
実績報告	障がい者居宅介護従業者基礎研修実績報告書	様式第5号	研修終了後60日以内
	1 修了者名簿及び電磁的記録	別添4-1	
	2 出席簿の写し	別添4-2	
	3 実習実施一覧表	別添4-3	
	4 通信学習課題のレポートの評価結果一覧表の写し ※添削指導日及び担当講師の自筆署名があるもの	別添4-4	
	5 実務経験証明書の原本若しくは原本照合したものの写し(科目免除した場合) 他課程修了証明書の写し(科目免除した場合)	別添4-5	
6 受講者一覧名簿の写し	別添4-6		

(2) 事業者は、すべての修了者名簿を綴った台帳を整備し、保管しなければならない。

第13 廃止の届出(第15条関係)

(1) 研修事業の全て又は一部の研修区分を廃止する場合は、廃止しようとする日の10日前までに「障がい者居宅介護従業者基礎研修事業廃止届出書」(様式第3号)を提出すること。

(2) 知事は、要綱第7条第1項に規定する年間実施計画又は要綱第11条第1項に規定する年間休止届を提出せず研修事業を2ヶ年度にわたって実施しなかった場合や2ヶ年度にわたって研修事業の実績がなく今後の実施予定のない場合等については、廃止の届出があったものとみなす。

(3) 事業者は、研修事業を廃止した後においても、第14に掲げる書類を保存するとともに、修了証明書の亡失・き損により、修了者からの依頼があったときは、法人等が存続する限り、「養成研修修了証明書等の亡失・き損時の取り扱いに関する要領」に基づき、その証明を行わなければならない。

廃止の届出に必要な書類一覧

事項	提出書類	様式番号等	提出時期
事業廃止の届出	障がい者居宅介護従業者基礎研修事業廃止届出書	様式第3号	廃止日の10日前

第14 書類の保存(第20条関係)

研修に関する書類については、研修を修了した日を起算日として以下に掲げる期間適切に保存しなければならない。

書類名	保存期間
修了者台帳	永年
出席簿の原本 本人確認書類の原本又はその写し 通信学習課題のレポートの写し（通信学習の場合） 実務経験証明書の原本若しくは原本照合したものの写し（科目免除した場合） 実習日誌の写し 補講レポート評価表及びレポートの写し 修了証明書の写し 各届出に係る書類の原本若しくはその写し 等	5年
その他関係書類	1年

第15 修業年限の特例について(第3条関係)

受講者が、病気等のやむを得ない理由により要綱第3条第2項に規定する特例の期間により修業する場合は、あらかじめ受講者から診断書等の書類を求めるとともに、確実に補講を受講できる時期を確認すること。

第16 この要領の適用について

- 1 この要領は、平成26年3月31日から適用するものとする。
- 2 この要領は、令和元年7月30日から適用するものとする。
- 3 この要領は、令和3年8月17日から適用するものとする。
- 4 この要領は、令和4年3月7日から施行し、令和3年11月22日から適用する。

(経過措置)

この要領の施行の際、現に改正前の大阪府障がい者居宅介護従業者基礎研修事業実施要領（以下「旧要領」という。）の様式により提出されている書類は、改正後の大阪府障がい者居宅介護従業者基礎研修事業実施要領（以下「新要領」という。）の様式により提出されたものとみなす。

- 5 この要領は、令和8年3月26日から適用する。

別紙1 研修科目（時間）及び項目

区分	科目番号・科目名	項目番号・項目名
講義	(1) 福祉サービスを提供する際の基本的な考え方に関する講義 (3時間)	① サービス提供の基本的視点 (3時間) ・ QOL等、主要な福祉理念 ・ 豊かな人間観 ・ 他者理解と共感 ・ 自立支援と自己決定
	(2) 障がい者福祉及び高齢者保健福祉に係る制度及びサービス並びに社会保障制度に関する講義 (4時間)	② 障がい者(児)福祉の制度とサービス (1時間) ・ 障がい者(児)福祉の背景と動向 ・ 障がい者(児)福祉の制度とサービスの種類、内容とその役割 ・ 障がい者(児)福祉に関連する制度、施策
		③ 高齢者福祉の制度とサービス (1時間) ・ 高齢者保健福祉の背景と動向 ・ 介護保険制度の概要とサービスの理解 ・ その他の高齢者保健福祉の制度とサービスの理解 ・ 医療・年金・生活保護制度・住宅施策等その他高齢者保健福祉に関連する制度、施策 ・ サービス提供と人権擁護
		④ 障害者総合支援法の理解と権利擁護 (2時間) 【障がい特化科目】 ・ 障がい者総合支援法の理解 ・ 権利擁護・苦情解決・第三者評価に関する理解
	(3) 居宅介護に関する講義 (3時間)	⑤ 居宅介護サービス概論 (1時間) ・ 居宅介護サービスの社会的役割 ・ 居宅介護サービスの制度と業務、内容 ・ チームケアの理解 ・ 24時間対応巡回型居宅介護サービスの理解 ・ 在宅介護支援センター等関係各機関との連携 ・ 近隣・ボランティア等との連携 ・ 関連職種の基本知識 ・ 居宅介護サービス業務においてとるべき基本的態度 ・ 福祉業務従事者としての倫理 ・ サービス提供における利用者の人権の尊重、プライバシーの保護等 (事例を用いるのが望ましい)
		⑥ 居宅介護サービスの基本視点 (2時間) 【障がい特化科目】 ・ 障がい特性に対応できる基本視点の形成
	(4) 障がい者及び高齢者の疾病、障がい等及び基礎的な介護技術に関する講義 (6時間)	⑦ サービス利用者の理解 (1時間) ・ 障がい者(児)、高齢者の心身と生活像の理解 ・ 障がい者(児)、高齢者への援助 ・ 障がい者(児)、高齢者の家族の理解と援助
		⑧ 身体障がい者の理解と介護事例検討 (3時間) 【障がい特化科目】 ・ 身体障がい者の心理の理解 ・ 身体障がい者の介護事例検討
	※重複障がい者の場合も含めて実施すること。 ※障がい当事者を交えて講義を行うことが望ましい。	⑨ 知的障がい者(児)の理解 (2時間) 【障がい特化科目】 ・ 知的障がい者(児)の心理の理解 ・ 身体障がい者の介護事例検討
	(5) 家事援助の方法に関する講義 (4時間)	⑩ 家事援助の方法 (4時間) ・ 家事援助の目的、機能と基本原則 ・ 家事援助の方法 ・ 家事援助における自立支援 ・ 障がい者(児)、高齢者と栄養、食生活のあり方 ・ 食品の保存・管理 ・ ゴミの始末、調理器具、食器等の衛生管理 ・ 障がい者(児)、高齢者への調理技術(味付け、きざみ食等) ・ 糖尿病、高血圧等に対応する特別食

		<ul style="list-style-type: none"> ・障がい者（児）、高齢者と被服 ・快適な室内環境と安全管理
	<p>(6) 医学等の関連する領域の基礎的な知識に関する講義 (5時間)</p>	<p>⑪医学の基礎知識(3時間)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日常的な疾患の基礎知識と予防・対処方法(バイタルサインの発見方法を含む) ・感染症の理解と予防 ・身体の観察 ・薬の飲ませ方と保管 ・医療関係制度の基礎知識 ・介護保険法における特定疾患の概要
		<p>⑫心理面への援助方法(2時間)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・心理面への援助の必要性と方法 ・レクリエーション視点と実際
	<p>(7) 人権啓発に関する基礎知識 (2時間)</p>	<p>⑬人権啓発に関する基礎知識(2時間)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人権啓発に関する基礎知識(障がい者、同和、高齢者、在日外国人、HIV感染症患者等の人権に関して)
演習	<p>(8) 福祉サービスを提供する際の基本的な態度に関する演習 (4時間)</p>	<p>⑭共感的理解と基本的態度の形成(4時間)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ロールプレイ等の方法によるサービス提供場面の演習を通して、サービス利用者に対する共感的理解と基本的態度を形成する。
	<p>(9) 基礎的な介護技術に関する演習 (10時間)</p> <p>※当該科目中に「身体の清潔の方法」を加え実施すること。</p>	<p>⑮介護技術入門</p> <ul style="list-style-type: none"> i 食事の介護(2時間) <ul style="list-style-type: none"> ・食事の介護 ii 排泄・尿失禁の介護(2時間) <ul style="list-style-type: none"> ・排泄・尿失禁の介護 iii 体位・姿勢交換の介護等(2時間) <ul style="list-style-type: none"> ・体位・姿勢交換の介護 iv 車いすへの移乗等及び移動の介護(2時間) <ul style="list-style-type: none"> ・車いすへの移乗、車いす等での移動の介護 v 緊急時対応法等(2時間) <ul style="list-style-type: none"> ・緊急時対応
	<p>(10) 事例の検討等に関する演習 (3時間)</p>	<p>⑯居宅介護サービスの共通理解(1時間)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現任の主任ヘルパー等を囲んで、事例検討や実践的内容のグループ討議を行う。 <p>⑰障がい者ケアマネジメントの方法と理解(2時間) 【障がい特化科目】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供プランの想定 ・障がい者(児)ホームヘルパーとしての援助目標とケア計画の作成 ・事例報告のまとめ方
実習	<p>(11) 生活介護を行う事業所等のサービス提供現場の見学 (8時間)</p>	<p>(A) 居宅介護サービス同行訪問 (4時間×1日)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・居宅介護サービス同行訪問見学による体験実習 <p>(B) 在宅サービス提供現場見学 (4時間×1日)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・デイサービスセンター等の在宅サービス提供現場の見学
計52時間		

※補講の受入れ等を含め、定員の40名を超えて実施できない。

別紙2 講師要件一覧表

科目番号・科目名	項目番号・項目名	
【講義】 (1) 福祉サービスを提供する際の基本的な考え方に関する講義 (3時間)	① サービス提供の基本的視点 (3時間)	A 介護福祉士の資格を有し、5年以上の介護業務の経験を有する者 B 在宅介護支援センターまたは地域包括支援センターに勤務する職員で、3年以上の相談援助業務の経験を有する者 C 当該科目を現に教授している介護福祉士養成施設又は福祉系高等学校の教員
	(2) 障がい者福祉及び高齢者保健福祉に係る制度及びサービス並びに社会保障制度に関する講義 (4時間)	② 障がい者（児）福祉の制度とサービス (1時間) ③ 高齢者福祉の制度とサービス (1時間) ④ 障害者総合支援法の理解と権利擁護 (2時間)
(3) 居宅介護に関する講義 (3時間)	⑤ 居宅介護サービス概論 (1時間)	A 介護福祉士の資格を有し、5年以上の介護業務の経験を有する者
	⑥ 居宅介護サービスの基本視点 (2時間)	B 看護師又は准看護師の資格を取得した後、5年以上の在宅・施設福祉サービスでの看護業務の経験を有する者 C 介護支援専門員又は相談支援専門員の資格を取得した後、3年以上のサービス等利用計画等作成業務の経験を有する者 D 当該科目を現に教授している介護福祉士養成施設又は福祉系高等学校の教員
(4) 障がい者及び高齢者の疾病、障害等及び基礎的介護技術に関する講義 (6時間)	⑦ サービス利用者の理解 (1時間)	A 介護福祉士の資格を有し、3年以上の障がい福祉サービスでの介護業務の経験を有する者
	⑧ 身体障がい者の理解 (3時間)	B 精神保健福祉士の資格を有し、5年以上の相談援助業務の経験を有する者 C 医師
	⑨ 知的障がい者（児）の理解 (2時間)	D 看護師又は准看護師の資格を取得した後、5年以上の在宅・施設福祉サービスでの看護業務の経験を有する者 E 当該科目を現に教授している介護福祉士養成施設又は福祉系高等学校の教員

<p>(5) 家事援助の方法に関する講義 (4時間)</p>	<p>⑩ 家事援助の方法 (4時間)</p>	<p>A 介護福祉士の資格を取得した後、5年以上の介護業務の経験を有する者 B 看護師又は准看護師の資格を取得した後、5年以上の在宅・施設福祉サービスでの看護業務の経験を有する者 C 当該科目を現に教授している介護福祉士養成施設又は福祉系高等学校の教員</p>
<p>(6) 医学等の関連する領域の基礎的な知識に関する講義 (5時間)</p>	<p>⑪ 医学の基礎知識 (3時間)</p>	<p>A 介護福祉士の資格を有し、3年以上の障がい福祉サービスでの介護業務の経験を有する者</p>
	<p>⑫ 心理面への援助方法 (2時間)</p>	<p>B 精神保健福祉士の資格を有し、5年以上の相談援助業務の経験を有する者 C 医師 D 看護師又は准看護師の資格を取得した後、5年以上の在宅・施設福祉サービスでの看護業務の経験を有する者 E 当該科目を現に教授している介護福祉士養成施設又は福祉系高等学校の教員</p>
<p>(7) 人権啓発に関する基礎知識 (2時間)</p>	<p>⑬ 人権啓発に関する基礎知識 (2時間)</p>	<p>A 学識経験者、弁護士 B 人権啓発を行う団体職員 C 人権啓発を行う行政主管課職員 D 大阪府人権擁護士 E 法務大臣が委嘱した人権擁護委員</p>
<p>【演習】 (8) 福祉サービスを提供する際の基本的な態度に関する演習 (4時間)</p>	<p>⑭ 共感的理解と基本的態度の形成 (4時間)</p>	<p>A 介護福祉士の資格を取得した後、5年以上の介護業務の経験を有する者 B 看護師又は准看護師の資格を取得した後、5年以上の在宅・施設福祉サービスでの看護業務の経験を有する者 C 当該科目を現に教授している介護福祉士養成施設又は福祉系高等学校の教員</p>
<p>(9) 基礎的な介護技術に関する演習 (10時間)</p>	<p>⑮ 介護技術入門 i 食事の介護 (2時間)</p>	<p>A 介護福祉士の資格を取得した後、5年以上の介護業務の経験を有する者</p>
	<p>ii 排泄・尿失禁の介護 (2時間)</p>	<p>B 看護師又は准看護師の資格を取得した後、5年以上の在宅・施設福祉サービスでの看護業務の経験を有する者</p>
	<p>iii 体位・姿勢交換の介護等 (2時間)</p>	<p>C 当該科目を現に教授している介護福祉士養成施設又は福祉系高等学校の教員</p>
	<p>iv 車いすへの移乗等及び移動の介護 (2時間)</p>	
	<p>v 緊急時対応法等 (2時間)</p>	

(10) 事例の検討等に関する演習 (3時間)	㉑ ホームヘルプサービスの共通理解 (1時間)	A 介護福祉士の資格を取得した後、5年以上の介護業務の経験を有する者 B 看護師又は准看護師の資格を取得した後、5年以上の在宅・施設福祉サービスでの看護業務の経験を有する者 C 相談支援専門員の資格を取得した後、3年以上のサービス等利用計画作成業務の経験を有する者 D 当該科目を現に教授している介護福祉士養成施設又は福祉系高等学校の教員 E 在宅介護支援センターまたは地域包括支援センターに勤務する職員で、3年以上の相談援助業務の経験を有する者
	㉒ 障がい者ケアマネジメントの方法と理解 (2時間)	
【実習】 (11) 生活介護を行う事業所等のサービス提供現場の見学 (8時間)	(A) ホームヘルプサービス同行訪問 (4時間×1日)	
	(B) 在宅サービス提供現場見学 (4時間×1日)	
計52時間		

別紙3

演習使用物品等一覧

演習内容	準備するもの
食事の介護	車いす、テーブル、足台、防水布、エプロン、自助具、いす(背もたれやひじあてのあるもの)、クッション、食器(食べやすく工夫されたもの)、ビニール、タオル、ストロー、スプーン、フォーク、はし、吸いのみ、おしぼり、とろみ剤等
排泄・尿失禁の介護	ポータブルトイレ、取り付け式手すり、便器(和式・和洋折衷型・洋式)、尿器(男性用・女性用採尿器)、自動吸入式集尿器、各種おむつ、おむつカバー、パッド、ゴムマット、防水布、バスタオル、汚れたおむつを入れる容器、着脱しやすい衣類トイレットペーパー、タオル等
身体の清潔・整容	バケツ、洗面器、陰部用洗浄容器、石鹸、シャンプー、リンス、ドライシャンプー、ゴム手袋、やかん、湯せん用ピッチャー、タオル、陰部用タオル、ビニールシート、防水シート、紙おむつ、洗髪器、耳栓、50%エタノール、ガーゼ、歯ブラシ、コップ、受水盆、つめ切り、保湿クリーム、ベビーオイル、綿棒、着替え、ヘアバンド、くし、ブラシ、安全カミソリ、電気カミソリ等
口腔の衛生	各種歯ブラシ、舌ブラシ、巻綿子、コップ、タオル、吸いのみ、受水盆、綿棒、ゴム手袋、口腔洗浄器、手鏡等
寝具の整え方	各種ベッド、マットレス、マットレスパッド、布団、毛布、掛け布団、枕、クッション、枕カバー、シーツ、防水シート、ベッドブラシ、タオルケット、洗濯かご等
寝床上での体位と姿勢交換	ベッドまたは布団、ビニール、座布団、小枕、大枕、介助バー等
じょくそう(床ずれ)への対応	エアマット・ビーズマット等、ベビーオイル、50%エタノール、バスタオル、紙おむつ等
いす・車いす等への移乗の介護	車いす、ベッド、布団、介助用ベルト、便座(トイレ)、ポータブルトイレ、介助バー、手すり、簡易浴槽(一般浴槽)、リフト、スライディングボード、スライディングシート等
車いすでの移動の介助	各種車いす
緊急時の対応法(骨折・火傷等)	副子、三角巾、包帯、消毒ガーゼ、バスタオル、タオル、段ボール、座布団、カーペット等
介護におけるコミュニケーション	文字盤、声の出る文字盤(トーキングエイド)、補聴器、拡大読書器、絵カード
障がいの理解	白杖、弱視者用レンズ、点字版

障がい者居宅介護従業者基礎研修科目免除一覧

対象者	項目番号・項目名
<p>(1) 障がい者支援施設等の生活支援員など介護等の実務経験を有する者 (介護福祉士試験の受験資格の認定に係る介護等の業務について、従業期間 365 日以上かつ従事日数 180 日以上の者)</p>	<p>① サービス提供の基本的視点 (3 時間) ② 障がい者 (児) 福祉の制度とサービス (1 時間) ③ 高齢者福祉の制度とサービス (1 時間) ⑦ サービス利用者の理解 (1 時間) ⑩ 家事援助の方法 (4 時間) ⑪ 医学の基礎知識 (3 時間) ⑫ 心理面への援助方法 (2 時間) ⑭ 共感的理解と基本的態度の形成 (4 時間) ⑮ 介護技術入門 (10 時間) (A) 居宅介護サービス同行訪問 (4 時間) (B) 在宅サービス提供現場見学 (4 時間)</p>
<p>(2) 外出介護(移動介護)従業者養成研修修了者 (視覚障害者・全身性障害者・知的障害者) (移動支援従業者養成研修は含まない。)</p>	<p>③ 高齢者福祉の制度とサービス (1 時間) ⑤ 居宅介護サービス概論 (1 時間)</p>
<p>(3) 日常生活支援従業者養成研修修了者 (重度訪問介護従業者養成研修は含まない。)</p>	<p>⑤ 居宅介護サービス概論 (1 時間)</p>

実習先施設種別一覧

科目・科目名	項目・項目名	実習先
(11)生活介護を行う事業所等のサービス提供現場の見学	(A) 居宅介護サービス同行訪問	<ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅介護事業所 ・ 訪問介護事業所 ・ 夜間対応型訪問介護事業所 等
	(B) 在宅サービス提供現場見学	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活介護を行う事業所 ・ 地域活動支援センター ・ 児童デイサービス事業所 ・ 通所介護事業所 ・ 認知症対応型通所介護事業所 ・ 小規模多機能型居宅介護事業所 ・ 訪問看護事業所 ・ 通所リハビリテーション ・ 地域包括支援センター ・ 在宅介護支援センター 等

障がい者居宅介護従業者基礎研修事業者指定申請書

※府提出日とすること

年 月 日

大阪府知事 様

主たる事務所の所在地

商号又は名称

代表者職・名

「指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの」（平成18年厚生労働省告示第538号）第1条第4号に掲げる障がい者居宅介護従業者基礎研修事業者としての指定を受けたいので、大阪府居宅介護職員初任者研修等事業者指定要綱第6条第1項の規定により申請します。

研修の名称	障がい者居宅介護従業者基礎研修
研修事業の名称	
研修事業を実施する府内の事業所所在地	郵便番号： 所在地：
研修事務担当者	所属名： 氏名： 電話： メールアドレス：
情報開示を行う場合のホームページのアドレス	http://
研修開始予定年月日	年 月 日 ※申請日から90日以後の日

申請事務担当者	所属名： 氏名： 電話： メールアドレス：
---------	--------------------------------

提出書類一覧（添付しているものに○）

○	提出書類
	(1)資産の状況を示す書類 イ 決算報告書（直近1事業年度のもの） ・貸借対照表 ・損益計算書 ・個別注記表 ロ 法人を所管する法令に基づく事業報告書等 ハ 法人案内冊子 ニ 組織図 ホ 研修事業運営体制報告書（別添1-7） ※申請者が該当するもので、すべての書類が添付されていなければ、チェック欄に「○」を記載しないこと。
	(2) 定款、寄附行為その他の基本約款
	(3) 履歴事項全部証明書の原本
	(4) 第5条第2項各号に該当しない旨の誓約書（別添1-1） 暴力団等に関する要件確認申立書（別添1-2） 審査情報（別添1-3） ※審査情報は、書面と併せて電磁的記録も提出すること。 ※要件に該当する場合は該当事項届出書（別添1-4）を提出。
	(5) 情報を公表する場合、公表情報の内訳及び公表資料（ホームページに掲載しているものをプリントアウトしたもの） 「研修機関が公表する情報の内訳」チェックリスト（別添1-5）
	(6) 使用印鑑届（別添1-6）
	(7) 今後2年間の「研修に係る収支計画書」及び今後2年間の「法人全体の収支計画書」
	(8) 学則（別添2-1）
	(9) 講師一覧表（別添2-2）
	(10) 講師履歴書（別添2-3）（※資格証明書等の写しを添付すること）
	(11) 講義・演習室使用承諾書（別添2-4）の写し及び平面図（自己所有の場合は平面図）
	(12) 演習使用備品一覧表（別添2-5）
	(13) 実習施設一覧表（別添2-6）
	(14) 実習施設承諾書（別添2-7）の写し
	(15) 修了証明書及び修了証明書（携帯用）の様式（要綱別記様式）

講義を通信の方法で行おうとする者

○	提出書類
	(1) 通信学習課題及びその模範解答
	(2) 委託契約書の写し（通信添削業務委託する場合）
	(3) 通信学習実施計画書（別添2-8）

指定を受けた後、初めに実施する研修の書類

○	提出書類
	(1) 年間実施計画（様式第9号）
	(2) 開講届出書（様式第4号）
	(3) 研修スケジュール（別添3）

記載例

様式第1号 (第6条関係)

障がい者居宅介護従業者基礎研修事業者指定申請書

※府提出日とすること

年 月 日

大阪府知事 様

初回研修開始予定日の90日前までに提出すること。

主たる事務所の所在地

商号又は名称

代表者職・名

本社の所在地、法人名称、代表者職・氏名を記載のこと。

「指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの」(平成18年厚生労働省告示第538号)第1条第4号に掲げる障がい者居宅介護従業者基礎研修事業者としての指定を受けたいので、大阪府居宅介護職員初任者研修等事業者指定要綱第6条第...

受講生に分かり易いように、原則として法人名称を入れること。

Table with 2 columns: Field Name, Content. Fields include: 研修の名称, 研修事業の名称, 研修事業を実施する府内の事業所所在地, 研修事務担当者, 情報開示を行う場合のホームページのアドレス, 研修開始予定年月日.

学則に記載の者と同じ者であること。(指定申請事業者の職員) この連絡先は、大阪府からの緊急連絡や情報提供などの様々な連絡に使用します。

Table with 2 columns: Field Name, Content. Fields include: 申請事務担当者, 所属名, 氏名, 電話, メールアドレス.

申請事務を担当されている方をご記入ください。研修事務担当者と同じ者が担当の場合もご記入ください。

様式第2号（第6条の2関係）

障がい者居宅介護従業者基礎研修事業課程追加申請書

年 月 日

大阪府知事 様

主たる事務所の所在地
商号又は名称
代表者職・名

障がい者居宅介護従業者基礎研修事業の課程を追加したいので、大阪府居宅介護職員初任者研修等事業者指定要綱第6条の2第1項の規定により申請します。

追加する課程	障がい者居宅介護従業者基礎研修課程
研修事業の名称	
研修事業を実施する府内の事業所所在地	郵便番号： 所在地：
研修事務担当者	所属名： 氏名： 電話： メールアドレス：
情報開示を行うホームページのアドレス	http://
研修開始予定年月日	年 月 日 ※申請日から60日以後の日

指定番号	
現に指定を受けている課程	居宅介護職員初任者研修課程

申請事務担当者	所属名： 氏名： 電話： メールアドレス：
---------	--------------------------------

提出書類一覧（添付しているものに○）

○	提出書類
	(1)研修事業運営体制報告書（別添 1－7）
	(2)今後 2 年間の「研修に係る収支計画書」及び今後 2 年間の「法人全体の収支計画書」
	(3)学則（別添 2－1）
	(4)講師一覧表（別添 2－2）
	(5)講師履歴書（別添 2－3）（※資格証明書等の写しを添付すること）
	(6)講義・演習室使用承諾書（別添 2－4）の写し及び平面図 ※自己所有の場合は平面図
	(7)演習使用備品一覧表（別添 2－5）
	(8)実習施設一覧表（別添 2－6）
	(9)実習施設承諾書（別添 2－7）の写し
	(10)修了証明書及び修了証明書（携帯用）の様式（要綱別記様式）

講義を通信の方法で行おうとする者

○	提出書類
	(1) 通信学習課題及びその模範解答
	(2) 委託契約書の写し（通信添削業務委託する場合）
	(3) 通信学習実施計画書（別添 2－8）

承認を受けた後、初めに実施する研修の書類

○	提出書類
	(1) 年間実施計画（様式第 9 号）
	(2) 開講届出書（様式第 4 号）
	(3) 研修スケジュール（別添 3）

障がい者居宅介護従業者基礎研修事業廃止届出書

※府提出日とすること

年 月 日

大阪府知事 様

主たる事務所の所在地

商号又は名称

代表者職・名

大阪府居宅介護職員初任者研修等事業者指定要綱第15条第1項の規定により、下記研修の廃止を届け出ます。

なお、現時点において、実績報告などの本府に提出すべき書類の漏れが一切ないことをここに申し添えます。

研修の名称	障がい者居宅介護従業者基礎研修
指定番号	
廃止年月日	
廃止の理由	

廃止後に修了者が修了証明書を亡失・き損した場合の取扱責任者及び連絡先	所属名： 氏名： 電話： メールアドレス：
------------------------------------	--------------------------------

障がい者居宅介護従業者基礎研修開講届出書

※府提出日とすること

年 月 日

大阪府知事 様

主たる事務所の所在地

商号又は名称

代表者職・名

大阪府居宅介護職員初任者研修等事業者指定要綱第8条第1項の規定により、下記研修の開講について届け出ます。

研修の名称	障がい者居宅介護従業者基礎研修		
指定番号		予定定員	名
コース名			
研修予定日	年 月 日～ 年 月 日（通学・通信）		
受講料	円（消費税相当額・テキスト代込）		
通信添削業務受託事業者名	※通信学習の場合で、かつ添削業務を委託する場合に記載		

研修事務担当者 前回報告時からの 変更【有・無】 (いずれかに○)	所属名： 氏名： 電話： メールアドレス：
--	--------------------------------

提出書類一覧（添付しているものに○）

○	提出書類
	研修スケジュール（別添3）

※ 講師の追加、実習施設の追加等が生じる場合には、変更届出書（様式第6号）を同時提出すること。

※ 年間実施計画書（様式第9号）に変更が生じる場合（講座の追加、実施時期変更等）には同時提出すること。

障がい者居宅介護従業者基礎研修実績報告書

※府提出日とすること

年 月 日

大阪府知事 様

主たる事務所の所在地

商号又は名称

代表者職・名

大阪府居宅介護職員初任者研修等事業者指定要綱第13条の規定により、下記研修の実績を報告します。

下記事項について確認の上、該当する場合は「はい」を○で囲んでください。

・大阪府に届け出たとおりに研修が実施されたことを確認した はい

※虚偽の報告が確認された場合には、大阪府居宅介護職員初任者研修等事業者指定要綱第16条に基づき、必要に応じて実地調査等を行います。

研修の名称	障がい者居宅介護従業者基礎研修
指定番号	
コース名	※開講届出時と同じ名称を記載すること。
研修実施期間	年 月 日～ 年 月 日（通学・通信）
修了者数	名（通常報告分・修了者追加報告分） ※いずれかに○

研修事務担当者 前回報告時からの 変更【有・無】 （いずれかに○）	所属名： 氏名： 電話： メールアドレス：
--	--------------------------------

提出書類一覧（添付しているものに○）

○	提出書類
	①修了者名簿（別添4-1）及びその電磁的記録
	②出席簿（別添4-2）の写し
	③実習実施一覧表（別添4-3）
	④通信学習課題のレポートの評価結果一覧表（別添4-4）の写し（講義を通信の方法で行った場合） ※添削指導日及び担当講師の自筆署名があるもの
	⑤実務経験証明書（別添4-5）の原本若しくは原本照合したものの写し、または、他の研修の修了証明書（科目免除を行った場合）
	⑥受講者一覧名簿（別添4-6）の写し

障がい者居宅介護従業者基礎研修事業者指定変更届出書

※府提出日とすること

年 月 日

大阪府知事 様

主たる事務所の所在地

商号又は名称

代表者職・名

大阪府居宅介護職員初任者研修等事業者指定要綱第10条の規定により、下記研修の事業者としての指定内容の変更を届け出ます。

研修の名称	障がい者居宅介護従業者基礎研修
指定番号	
変更種別	<p>○事業者に関する事項</p> <ol style="list-style-type: none">1 事業者の名称、主たる事務所の所在地、代表者2 研修事業の名称3 研修事業を実施する府内の事業所所在地4 研修事業運営体制5 定款等（当該事業に関するものに限る。）6 使用印鑑届 <p>○研修事業に関する事項</p> <ol style="list-style-type: none">1 学則2 講師（追加、削除、他）3 講義・演習室、演習に使用する備品4 実習施設（追加、削除、他）5 通信学習 <p>○その他（ ）</p>
変更内容及び理由	
変更時期	年 月 日 ※府提出日から10日以後で最も早い変更時期

研修事務担当者 前回報告時からの 変更【有・無】 (いずれかに○)	所属名： 氏名： 電話： メールアドレス：
--	--------------------------------

提出書類一覧（変更が生じる書類のみ提出。添付しているものに○）

○	提出書類
	(1) 定款、寄付行為その他の基本約款等
	(2) 履歴事項全部証明書の原本
	(3) 研修事業運営体制報告書（別添 1 - 7）
	(4) 学則（別添 2 - 1）
	(5) 講師一覧表（別添 2 - 2）
	(6) 講師履歴書（別添 2 - 3）（※資格証明書等の写しを添付すること）
	(7) 講義・演習室使用承諾書（別添 2 - 4）の写し及び平面図（自己所有の場合は平面図）
	(8) 演習使用備品一覧表（別添 2 - 5）
	(9) 実習施設一覧表（別添 2 - 6）
	(10) 実習施設承諾書（別添 2 - 7）の写し
	(11) 修了証明書及び修了証明書（携帯用）の様式（要網別記様式）
	(12) 使用印鑑届（別添 1 - 6）

講義を通信の方法で行う者

○	提出書類
	(1) 通信学習課題及びその模範解答
	(2) 委託契約書（通信添削業務委託する場合）
	(3) 通信学習実施計画書（別添 2 - 8）

障がい者居宅介護従業者基礎研修休講届出書

※府提出日とすること

年 月 日

大阪府知事 様

主たる事務所の所在地

商号又は名称

代表者職・名

年 月 日に開講届出書を提出した下記研修を休講しますので、大阪府居宅介護職員初任者研修等事業者指定要綱第9条の規定により届け出ます。

研修の名称	障がい者居宅介護従業者基礎研修
指定番号	
コース名	
開講を予定していた日	年 月 日
休講の理由	

※ この様式は、開講届出書（様式第4号）を提出したコースを休講する場合にのみ使用すること。（開講届出書を未提出のコースについては年間実施計画書（様式第9号）からのコース削除として取り扱う。）

研修事務担当者 前回報告時からの 変更【有・無】 (いずれかに○)	所属名： 氏名： 電話： メールアドレス：
--	--------------------------------

障がい者居宅介護従業者基礎研修事業年間休止届出書

※府提出日とすること

年 月 日

大阪府知事 様

主たる事務所の所在地
商号又は名称
代表者職・名

大阪府居宅介護職員初任者研修等事業者指定要綱第11条第1項の規定により、下記研修を休止したいので届け出ます。

研修の名称	障がい者居宅介護従業者基礎研修
指定番号	
休止する年度	年度
休止の理由	

※ 1事業年度（4月1日～翌年3月31日）にわたり、研修の開講予定がない（なくなった）場合、年間休止届出書を提出すること。

※ 複数年度にわたり休止する場合には、毎年度、年間休止届出書を提出すること。

研修事務担当者 前回報告時からの 変更【有・無】 (いずれかに○)	所属名： 氏名： 電話： メールアドレス：
--	--------------------------------

障がい者居宅介護従業者基礎研修事業再開届出書

※府提出日とすること

年 月 日

大阪府知事 様

主たる事務所の所在地

商号又は名称

代表者職・名

大阪府居宅介護職員初任者研修等事業者指定要綱第11条第3項の規定により、下記研修を再開したいので届け出ます。

研修の名称	障がい者居宅介護従業者基礎研修
研修事業の名称	
研修事業を実施する府内の事業所所在地	郵便番号： 所在地：
研修事務担当者	所属名： 氏名： 電話： メールアドレス：
情報開示を行うホームページのアドレス【必須】	http://
研修開始予定年月日	年 月 日 ※府提出日から90日以後の日

申請事務担当者	所属名： 氏名： 電話： メールアドレス：
---------	--------------------------------

提出書類一覧（添付しているものに○）

○	提出書類
	(1)資産の状況を示す書類 イ 決算報告書（直近1事業年度のもの） ・貸借対照表 ・損益計算書 ・個別注記表 ロ 法人を所管する法令に基づく事業報告書等 ハ 法人案内冊子 ニ 組織図 ホ 研修事業運営体制報告書（別添1-7） ※申請者が該当するもので、すべての書類が添付されていなければ、チェック欄に「○」を記載しないこと。
	(2) 定款、寄附行為その他の基本約款
	(3) 履歴事項全部証明書の原本
	(4) 第5条第2項各号に該当しない旨の誓約書（別添1-1） 暴力団等に関する要件確認申立書（別添1-2） 審査情報（別添1-3） ※審査情報は、書面と併せて電磁的記録も提出すること。 ※要件に該当する場合は該当事項届出書（別添1-4）を提出。
	(5) 情報を公表する場合、公表情報の内訳及び公表資料（ホームページに掲載しているものをプリントアウトしたもの） 「研修機関が公表する情報の内訳」チェックリスト（別添1-5）
	(6) 使用印鑑届（別添1-6）
	(7) 今後2年間の「研修に係る収支計画書」及び今後2年間の「法人全体の収支計画書」
	(8) 学則（別添2-1）
	(9) 講師一覧表（別添2-2）
	(10) 講師履歴書（別添2-3）（※資格証明書等の写しを添付すること）
	(11) 講義・演習室使用承諾書（別添2-4）の写し及び平面図（自己所有の場合は平面図）
	(12) 演習使用備品一覧表（別添2-5）
	(13) 実習施設一覧表（別添2-6）
	(14) 実習施設承諾書（別添2-7）の写し
	(15) 修了証明書及び修了証明書（携帯用）の様式（要綱別記様式）

講義を通信の方法で行おうとする者

○	提出書類
	(1) 通信学習課題及びその模範解答
	(2) 委託契約書の写し（通信添削業務委託する場合）
	(3) 通信学習実施計画書（別添2-8）

再開後、初めに実施する研修の書類

○	提出書類
	(1) 年間実施計画（様式第9号）
	(2) 開講届出書（様式第4号）
	(3) 研修スケジュール（別添3）

(別添 1 - 1)

誓約書

年 月 日

大阪府知事 様

主たる事務所の所在地

商号又は名称

代表者職・名

- 1 指定申請を行うにあたり、大阪府居宅介護職員初任者研修等事業者指定要綱第 5 条第 2 項の欠格要件に該当しないことを誓約します。
- 2 障がい者居宅介護従業者基礎研修事業者の指定を受けるにあたって、大阪府居宅介護職員初任者研修等事業者指定要綱、大阪府障がい者居宅介護従業者基礎研修事業実施要領その他関係法令等を遵守することを誓約します。

(別添1-2)

要件確認申立書

大阪府知事 様

大阪府居宅介護職員初任者研修等事業者指定要綱（以下「要綱」という。）第6条第1項の規定に基づき、障がい者居宅介護従業者養成研修の事業者指定の申請を行うにあたり、私（当団体）は下記の内容について申し立てます。

なお、いずれかに該当することとなった場合には、直ちに「該当事項届出書（別添第1-4）」によりその旨を届けます。また、本件に関して調査が必要となった場合には、大阪府が求める必要な情報又は資料を遅滞なく提出するとともに、その調査に協力し、調査の結果、該当することが判明した場合には、要綱第18条に基づき、当該事業者に係る指定を取り消し、又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部の効力を停止されても何ら異議の申し立てを行いません。

記

※各項目を確認し、はい・いいえのどちらかを○で囲んでください。

申立事項		
1	代表者、役員又は使用人その他の従業員若しくは構成員等（以下「代表者等」という。）が、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。以下「法」という。）第2条第2号に規定する「暴力団」である。	はい・いいえ
2	代表者等が、法第2条第6号に規定する「暴力団員」である。	はい・いいえ
3	代表者等が、大阪府暴力団排除条例（平成22年大阪府条例第58号）第2条第4号に規定する「暴力団密接関係者」である。	はい・いいえ

年 月 日

所在地

商号又は名称

代表者名

【記載例】(別添1-3)

暴力団等審査情報

大阪府居宅介護職員初任者研修等事業者指定要綱(以下「要綱」という。)第6条第1項の規定に基づき、障がい者居宅介護従業者基礎研修の事業者指定の申請を行うにあたり、要綱第5条第2項第11号に該当しないことを審査するため、本書面を提出するとともに、大阪府暴力団排除条例第26条に基づき、府警察本部へ提供することに同意します。

《代表者・役員情報》

氏名カナ	氏名漢字	生年月日				性別	法人名称	法人所在地(本社)
オオサカ タロウ	大阪 太郎	S	40	12	03	M	(株)ABC	大阪府中央区大手前1-2-3
ナニワ ハナコ	浪速 花子	H	01	03	05	F	(株)ABC	大阪府中央区大手前1-1-3

記載方法

項目名	入力条件
氏名カナ	半角カナを用い、姓と名の間に半角スペースを入力
氏名漢字	全角漢字を用い、姓と名の間に全角スペースを入力
元号	半角英字(大文字)を用い、明治は「M」、大正は「T」、昭和は「S」、平成は「H」を入力
年	半角数字を用い、1年から9年については年の頭に「0」を付加 (「01」~「09」)
月	半角数字を用い、1月から9月については年の頭に「0」を付加 (「01」~「09」)
日	半角数字を用い、1日から9日については年の頭に「0」を付加 (「01」~「09」)
性別	半角英字(大文字)を用い、男性は「M」、女性は「F」を入力
業者名	全角漢字を用い、株式会社は(株)、有限会社は(有)、社会福祉法人は(社福)などに変換して入力 ※特殊文字は「株」は不可。
所在地	全角漢字で入力

(別添1-4)

該当事項届出書

大阪府知事 様

私(当団体)は、大阪府居宅介護職員初任者研修等事業者指定要綱第5条第2項第11号に規定する次の各号のうち、第___号に該当する者となったので、本書面を届けます。

- 1 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。以下「法」という。)第2条第2号に規定する「暴力団」
- 2 法第2条第6号に規定する「暴力団員」
- 3 大阪府暴力団排除条例(平成22年大阪府条例第58号)第2条第4号に規定する「暴力団密接関係者」

年 月 日

所在地
商号又は名称
代表者名

「研修機関が公表する情報の内訳」チェックリスト

(大阪府版)

情報の種類		公表の有無	内 容
研修機関情報	法人情報	<input type="checkbox"/> 法人格・法人名称・住所等 <input type="checkbox"/> 代表者名、研修事業担当理事・取締役名 <input type="checkbox"/> 理事等の構成、組織、職員数等 <input type="checkbox"/> 教育事業を実施している場合・事業概要 <input type="checkbox"/> 研究活動を実施している場合・概要 <input type="checkbox"/> 障がい福祉サービス事業を実施している場合・事業概要 <input type="checkbox"/> その他の事業概要 <input type="checkbox"/> 法人財務情報のうち決算報告書(直近1事業年度のもの)に関するもの <ul style="list-style-type: none"> ・貸借対照表 ・損益計算書 ・個別注記表 <input type="checkbox"/> 法人財務情報	
	研修機関情報	<input type="checkbox"/> 事業所名称・住所等 <input type="checkbox"/> 理念(学則に定める開講の目的) <input type="checkbox"/> 学則 <input type="checkbox"/> 研修施設、設備 <input type="checkbox"/> 沿革 <input type="checkbox"/> 事業所の組織、職員数等 <input type="checkbox"/> 併設して障がい福祉サービス事業を実施している場合・事業概要 <input type="checkbox"/> 財務セグメント情報	
修事業情報	研修の概要	<input type="checkbox"/> 対象(学則に定める受講資格) <input type="checkbox"/> 研修のスケジュール(期間、日程、時間数) <input type="checkbox"/> 定員(集合研修、実習)と指導者数 <input type="checkbox"/> 研修受講までの流れ(募集、申し込み) <input type="checkbox"/> 費用 <input type="checkbox"/> 留意事項、特徴、受講者へのメッセージ等	
	課程責任者	<input type="checkbox"/> 課程編成責任者名 <input type="checkbox"/> 課程編成責任者の略歴、資格	
	研修カリキュラム (通信で行う場合)	<input type="checkbox"/> 科目別担当講師名 <input type="checkbox"/> 科目別通信・事前・事後学習とする内容及び時間 <input type="checkbox"/> 通信課程の教材・指導体制・指導方法・課題	

情報の種類		公表の有無	内 容
研修事業情報	実習施設 (実習を行う場合)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	協力実習機関の名称・住所等☆ 協力実習機関の障がい福祉サービス事業の概要☆ 協力実習機関の実習担当者名 実習プログラム内容、プログラムの特色 実習中の指導体制・内容(振り返り、実習指導等) 実習担当者の略歴、資格、メッセージ等 協力実習機関における延べ実習数
講師情報		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	名前 略歴、現職、資格 受講者向けメッセージ等 受講者満足度調査の結果等
実績情報 (研修事業の実績がある場合)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	過去の研修実施回数(年度ごと) 過去の研修延べ参加人数(年度ごと) 卒業率・再履修率 卒後の就業状況(就職率/就業分野) 卒後の相談・支援
連絡先等		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	申し込み・資料請求先 法人の苦情対応者名・役職・連絡先 事業所の苦情対応者名・役職・連絡先
質を向上させるための取り組み		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	自己評価活動、相互評価活動 実習の質の向上のための取り組み、研修機関と実習機関との連携 研修活動、研究活動 研修生満足度調査情報(アンケート、研修生の声など) 事業所満足度調査情報(アンケート、事業所の声など)

- ※ 内容欄の☆は他のページにリンクで対応可とする。
- ※ インターネット上のホームページにより情報を公開すること。
- ※ サーバーは、法人ごとの事業所ごとに自ら確保すること。
- ※ 研修機関のアドレスは大阪府ホームページで公開する。
- ※ 基本ストラクチャは変更しない。

(別添1-6)

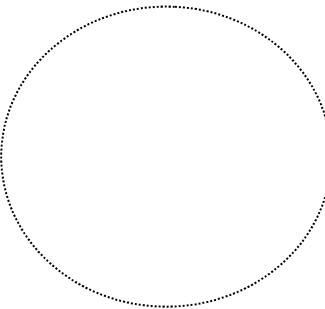
使用印鑑届

年 月 日

大阪府知事 様

主たる事務所の所在
商号又は名称
代表者職・氏名

大阪府障がい者居宅介護従業者基礎研修に係る修了証明書に使用するための印鑑
を次のとおりお届けします。

使 用 印


※使用印は代表者の印であること。(会社印は不可)

(別添1-7)

研修事業運営体制報告書

年 月 日

大阪府知事 様

主たる事務所の所在地
商号又は名称
代表者職・氏名

障がい者居宅介護従業者基礎研修事業を適正かつ円滑に実施できるよう、以下のとおり体制を整えますので、その旨報告します。

研修事業を実施する 府内の事業所	郵便番号： 所在地： 電話番号：
---------------------	------------------------

【職員配置表】

	専任・兼任の別	所属・氏名	備考欄
研修責任者			
課程編成責任者			
苦情等相談担当者 (法人に対する苦情)			
苦情等相談担当者 (研修事業)			
研修事務担当者 (受講者対応等)			
研修事務担当者 (府連絡窓口)			

【記載例】

(別添1-7)

研修事業運営体制報告書

年 月 日

大阪府知事 様

主たる事務所の所在地

商号又は名称

代表者職・氏名

障がい者居宅介護従業者基礎研修事業を適正かつ円滑に実施できるよう、以下のとおり体制を整えますので、その旨報告します。

研修事業を実施する府内の事業所	郵便番号：〇〇〇-〇〇〇〇 所在地：大阪府・・・ 電話番号：〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
-----------------	--

専任：研修事業のみを担当
 兼任：研修事業以外の事業も担当
 ※担当事業を記載してください

連絡先が研修事業を実施する府内の事業所の電話番号と異なる場合等、府に報告しておくべき事項等があれば、記載してください

【職員配置表】

	専任・兼任の別	所属・氏名	備考欄
研修責任者	専任	〇〇課 〇〇 〇〇	直通：〇〇-〇〇〇〇 〇-〇〇〇〇
課程編成責任者	専任	〇〇課 〇〇 〇〇	
苦情等相談担当者 (法人)	兼任(●●事業)	●●課 ●● ●●	
苦情等相談担当者 (研修事業)	兼任(●●事業)	●●課 ●● ●●	配置職員が複数いる場合は、全員記載し、代表者を一人決め、その旨記載してください
研修事務担当者 (受講者対応等)	兼任(●●事業) 兼任(●●事業)	●●課 ●● ●● (代表) ●●課 ●●●● ●●	
研修事務担当者 (府連絡窓口)	兼任(●●事業) 兼任(●●事業) 兼任(●●事業、 ●●事業)	●●課 ●● ●● (代表) ●●課 ●●●● ●● ●●課 ●●●●●● ●●	

上記以外にも業務担当者を配置している場合は、行を追加して、記載してください

(別添 2 - 1)

学 則

①商号又は名称	
②研修事業の名称	
③研修の種類	「指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの」(平成18年厚生労働省告示第538号)に基づく障がい者居宅介護従業者基礎研修
④研修課程及び学習形式	障がい者居宅介護従業者基礎研修課程 ・通学形式 ・通信形式(通信学習実施計画書(別添2-8)を参照。)
⑤事業者指定番号	(大阪府から通知を受けた番号を記載。)
⑥開講の目的	
⑦講義・演習室 (住所も記載)	
⑧実習施設	実習施設一覧表(別添2-6)を参照。
⑨講師の氏名及び担当科目	講師一覧表(別添2-2)を参照。
⑩使用テキスト	
⑪受講資格	
⑫広告の方法	
⑬情報開示の方法	
⑭受講手続き及び本人確認の方法(応募者多数の場合の対応方法を含む)	
⑮受講料及び受講料支払方法	円(テキスト代、消費税含む)
⑯解約条件及び返金の有無	
⑰受講者の個人情報の取扱	個人情報保護規程策定の有無(有・無) なお、修了者は大阪府の管理する修了者名簿に記載される。

⑱研修修了の認定方法	認定方法：修了を認定した者には修了証明書を交付する。 研修の修業年限：
⑲補講の方法及び取扱	補講の方法： 補講に要する費用：
⑳科目免除の取扱	
㉑受講中の事故等についての対応	
㉒研修事業を実施する府内の事業所所在地	郵便番号： 所在地：
㉓研修責任者名、所属名及び役職	氏名： 所属名： 役職：
㉔課程編成責任者名、所属名及び役職	氏名： 所属名： 役職：
㉕苦情等相談担当者名、所属名、役職及び連絡先	氏名： 所属名： 役職： 連絡先：
㉖研修事務担当者名、所属名及び連絡先	氏名： 所属名： 連絡先：
㉗修了証明書を亡失・き損した場合の取扱	「養成研修修了証明書等の亡失・き損時の取り扱いに関する要領」に基づき証明書を交付する。 ・証明書交付に係る費用： 円
㉘その他必要な事項	

※1 大阪府からのお知らせ	<p>大阪府障がい者居宅介護従業者基礎研修事業実施要領第2の2（1）より抜粋</p> <p>【内容及び手続きの説明及び同意】</p> <p>事業者は、受講の受付に際し、受講希望者に対し受講するために必要な費用等を明記した学則の内容及び研修を受講する上での重要な事項等を記載した書面等を配布するとともに、その説明を行い、かつ、あらかじめ受講希望者の同意を得なければならない。</p>
---------------	--

※2 研修事業者の指定担当

大阪府 福祉部 地域福祉推進室

福祉人材・法人指導課 人材確保グループ

電話：06-6944-9165

記入例

(別添2-1)

学 則

①商号又は名称	株式会社〇〇商事	指定申請書に記載した事業名称を記載。
②研修事業の名称	株式会社〇〇商事 介護人材養成スクール 障がい者居宅介護従業者基礎研修	
③研修の種類	「指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの」(平成18年厚生労働省告示第538号)に基づく障がい者居宅介護従業者基礎研修	
④研修課程及び学習形式	障がい者居宅介護従業者基礎研修課程 ・通学形式 ・通信形式(通信学習実施計画書(別添2-8)を参照。)	両方の形式で実施する場合は、その旨明記すること。 該当するものを○で囲んでください。
⑤事業者指定番号	〇〇	
⑥開講の目的	質の高い・・・福祉・介護・・・人材を養成・・・確保する。	研修事業を実施する目的を記載。
⑦講義・演習室(住所も記載)	大阪府中央区〇〇町1-1-1	講義・演習室として使用する場所の名称と住所を記載。(複数あれば全て記載)
⑧実習施設	実習施設一覧表(別添2-6)を参照。	
⑨講師の氏名及び担当科目	講師一覧表(別添2-2)を参照。	
⑩使用テキスト	〇〇〇〇出版「障がい者居宅介護従業者基礎研修テキスト」	発行元も記載すること。
⑪受講資格	開講日時点において満〇歳以上の者で・・・、かつ福祉・介護の就業を希望している者・・・	
⑫広告の方法	ダイレクトメール、新聞折込みチラシ、〇〇市広報誌及び自社のホームページにおいて行う。	
⑬情報開示の方法	下記ホームページにおいて情報開示する。 http://www.〇〇.co.jp/	
⑭受講手続き及び本人確認の方法(応募者多数の場合の対応方法を含む)	受講希望者には、本学則、重要事項説明書、直近の研修カリキュラム、申込書を送付する。 なお、受講申し込みにあたっては、原本確認が必要なことから受当社〇〇事務所で行う。 応募者多数の場合には、・・・	
⑮受講料及び受講料支払方法	〇〇、〇〇〇円(テキスト代、消費税含む) 規定期日までに下記口座に振り込むこと。 〇〇銀行 〇〇支店 当座No.〇〇	
⑯解約条件及び返金の有無	受講者からのキャンセル： 開講日の1週間前までは、・・・全額返金・・・ 3日間前までは、半額を・・・ 弊社からのキャンセル： 応募者が〇〇名に満たなかった場合、・・・	

⑰受講者の個人情報の取扱	<p>個人情報保護規程策定の有無 (有)・無)</p> <p>受講者から得た個人情報については・・・</p> <p>なお、修了者は大阪府の管理する修了者名簿に記載される。</p>
⑱研修修了の認定方法	<p>認定方法：研修スケジュールの全日程に出席し、所定の研修科目を全て履修した者に対して修了認定を行う。修了を認定した者には修了証明書を交付する。</p> <p>研修の修業年限：〇ヶ月</p> <p>・・・ 等々</p>
⑲補講の方法及び取扱	<p>補講の方法： 原則、同時期に開催している他教室で振替補講、又は個別対応で実施する。</p> <p>なお、実習を実施した項目及び「(7) 人権啓発に関する基礎知識」のレポートによる補講は認めない。</p> <p>振替補講費用：無料</p> <p>個別対応補講費用：1時間あたり〇〇円(税込)</p> <p>レポート課題を課した場合：添削(税込)</p>
⑳科目免除の取扱	<p>大阪府障がい者居宅介護従業者基</p> <p>り取り扱う。ただし、受講料の減免措置はない。・・・</p> <p>介護等の実務経験が1年以上の者が受講を希望した場合において、受講申請時にその証明書を提出できる者は、「(1)〇〇」の科目を免除する。この場合の受講料は正規の受講料から〇〇円減額する。・・・等々</p>
㉑受講中の事故等についての対応	<p>受講中に生じた事故等については、・・・当社が加入する〇〇保険で対応する。</p> <p>したがって保険料の受講者負担は生じない。</p>
㉒研修事業を実施する府内の事業所所在地	<p>郵便番号：〇〇〇-〇〇〇〇</p> <p>所在地：大阪府・・・</p>
㉓研修責任者名、所属名及び役職	<p>氏名：〇〇 〇〇</p> <p>所属：人材育成企画部</p> <p>役職：企画第2部長</p>
㉔課程編成責任者名、所属名及び役職	<p>氏名：</p> <p>所属名：</p> <p>役職：</p>
㉕苦情等相談担当者名、所属名、役職及び連絡先	<p>氏名：</p> <p>所属名：</p> <p>役職：</p> <p>連絡先：06-0000-0000 緊急連絡先 090-</p>
㉖研修事務担当者名、所属名及び連絡先	<p>氏名：</p> <p>所属名：</p> <p>連絡先：</p>

補講を行うことは、事業者の責務です。したがって、「補講を実施しない」という記載は認められません。

レポート補講は、各科目の通信可能時間数を超えない範囲でしか実施できません。

⑳ 修了証明書を亡失・き損した場合の取扱	「養成研修修了証明書等の亡失・き損時の取り扱いに関する要領」に基づき証明書を交付する。 ・証明書交付手数料： 円（税込） or 無料 等々
㉑ その他必要な事項	遅参の取扱い： 授業開始前の出席確認時点で出席が確認できなかった場合は遅参扱いとし欠席とする。その際、当事業所が設定する日程において補習を受けなければならない。 退校処分の取扱い：

<p>※1 大阪府からのお知らせ</p> <p>受講料受領後のトラブルを避けるため、事前に十分な説明を行なっておくこと。</p> <p>※1、※2の項目削除厳禁</p>	<p>大阪府障がい者居宅介護従業者基礎研修事業実施要領第2の2（1）より抜粋</p> <p>【内容及び手続きの説明及び同意】</p> <p>事業者は、受講の受付に際し、受講希望者に対し受講するために必要な費用等を明記した学則の内容及び研修を受講する上での重要な事項等を記載した書面等を配布するとともに、その説明を行い、かつ、あらかじめ受講希望者の同意を得なければならない。</p>
--	---

※2 研修事業者の指定担当	<p>大阪府 福祉部 地域福祉推進室</p> <p>福祉人材・法人指導課 人材確保グループ</p> <p>電話：06-6944-9165</p>
---------------	--

講師履歴書

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	年 月 日			
自宅住所				
現在の勤務先 と業務内容	勤務先名			
	住所			
	業務内容	(年 月～現在)		
専任・兼任 の別	専任 ・ 兼任			
担当科目に 関連する 資格と免許	資格・免許の名称			取得年月日
				年 月 日
	1			
	2			
3				
担当科目に 関連する職歴 ※教員の場合 は、学校名と 担当教科名	勤務先名称	事業種別	職種	就 業 期 間
				年 月 ～ 年 月 (年 ヲ月)
				年 月 ～ 年 月 (年 ヲ月)
				年 月 ～ 年 月 (年 ヲ月)
				年 月 ～ 年 月 (年 ヲ月)
<p>1 大阪府障がい者居宅介護従業者基礎研修事業実施要領を熟読のうえ、担当科目の講師要件を理解している。</p> <p>2 この履歴書に記載の氏名、資格（取得年月日）、略歴について、研修事業者のホームページで情報開示することに同意している。</p> <p>以上承諾のうえ、記載内容に相違ないことを証明します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日 (講師氏名) _____ ※3</p>				

※1 欄が不足する場合は適宜用紙を追加すること。

※2 資格証明証等の写しを添付すること。

※3 機器による印字または自署とすること。

(別添2-3-2)

講師履歴書 この研修で担当する科目・項目名およびその番号

講師氏名

科目名・項目名	要件(該当するものの記号を記入してください。)
(1) 福祉サービスを提供する際の基本的な考え方に関する講義 (3時間)	
① サービス提供の基本的視点 (3時間)	A 介護福祉士の資格を有し、5年以上の介護業務の経験を有する者 B 在宅介護支援センターまたは地域包括支援センターに勤務する職員で、3年以上の相談援助業務の経験を有する者 C 当該科目を現に教授している介護福祉士養成施設又は福祉系高等学校の教員
(2) 障がい者福祉及び高齢者保健福祉に係る制度及びサービス並びに社会保障制度に関する講義 (4時間)	
② 障がい者(児)福祉の制度とサービス (1時間)	A 介護福祉士の資格を有し、5年以上の介護業務の経験を有する者 B 社会福祉士の資格を有し、5年以上の相談援助業務の経験を有する者 C 看護師又は准看護師の資格を取得した後、5年以上の在宅・施設福祉サービスでの看護業務の経験を有する者
③ 高齢者福祉の制度とサービス (1時間)	D 介護支援専門員又は相談支援専門員の資格を取得した後、3年以上のサービス等計画等作成業務の経験を有する者
④ 障害者総合支援法の理解と権利擁護 (2時間)	E 在宅介護支援センターまたは地域包括支援センターに勤務する職員で、3年以上の相談援助業務の経験を有する者 F 当該科目を現に教授している介護福祉士養成施設又は福祉系高等学校の教員
(3) 居宅介護に関する講義 (3時間)	
⑤ 居宅介護サービス概論 (1時間)	A 介護福祉士の資格を有し、5年以上の介護業務の経験を有する者 B 看護師又は准看護師の資格を取得した後、5年以上の在宅・施設福祉サービスでの看護業務の経験を有する者
⑥ 居宅介護サービスの基本視点 (2時間)	C 介護支援専門員又は相談支援専門員の資格を取得した後、3年以上のサービス等利用計画等作成業務の経験を有する者 D 当該科目を現に教授している介護福祉士養成施設又は福祉系高等学校の教員
(4) 障がい者及び高齢者の疾病、障害等及び基礎的な介護技術に関する講義 (6時間)	
⑦ サービス利用者の理解 (1時間)	A 介護福祉士の資格を有し、3年以上の障がい福祉サービスでの介護業務の経験を有する者 B 精神保健福祉士の資格を有し、5年以上の相談援助業務の経験を有する者
⑧ 身体障がい者の理解 (3時間)	C 医師 D 看護師又は准看護師の資格を取得した後、5年以上の在宅・施設福祉サービスでの看護業務の経験を有する者
⑨ 知的障がい者(児)の理解 (2時間)	E 当該科目を現に教授している介護福祉士養成施設又は福祉系高等学校の教員
(5) 家事援助の方法に関する講義 (4時間)	
⑩ 家事援助の方法 (4時間)	A 介護福祉士の資格を取得した後、5年以上の介護業務の経験を有する者 B 看護師又は准看護師の資格を取得した後、5年以上の在宅・施設福祉サービスでの看護業務の経験を有する者 C 当該科目を現に教授している介護福祉士養成施設又は福祉系高等学校の教員
(6) 医学等の関連する領域の基礎的な知識に関する講義 (5時間)	
⑪ 医学の基礎知識 (3時間)	A 介護福祉士の資格を有し、3年以上の障がい福祉サービスでの介護業務の経験を有する者 B 精神保健福祉士の資格を有し、5年以上の相談援助業務の経験を有する者
⑫ 心理面への援助方法 (2時間)	C 医師 D 看護師又は准看護師の資格を取得した後、5年以上の在宅・施設福祉サービスでの看護業務の経験を有する者 E 当該科目を現に教授している介護福祉士養成施設又は福祉系高等学校の教員
(7) 人権啓発に関する基礎知識 (2時間)	
⑬ 人権啓発に関する基礎知識 (2時間)	A 学識経験者、弁護士 B 人権啓発を行う団体職員 C 人権啓発を行う行政主管課職員 D 大阪府人権擁護士 E 法務大臣が委嘱した人権擁護委員
(8) 福祉サービスを提供する際の基本的な態度に関する演習 (4時間)	
⑭ 共感的理解と基本的態度の形成 (4時間)	A 介護福祉士の資格を取得した後、5年以上の介護業務の経験を有する者 B 看護師又は准看護師の資格を取得した後、5年以上の在宅・施設福祉サービスでの看護業務の経験を有する者 C 当該科目を現に教授している介護福祉士養成施設又は福祉系高等学校の教員
(9) 基礎的な介護技術に関する演習 (10時間)	
⑮ 介護技術入門	A 介護福祉士の資格を取得した後、5年以上の介護業務の経験を有する者
i 食事の介護 (2時間)	B 看護師又は准看護師の資格を取得した後、5年以上の在宅・施設福祉サービスでの看護業務の経験を有する者
ii 排泄・尿失禁の介護 (2時間)	C 当該科目を現に教授している介護福祉士養成施設又は福祉系高等学校の教員
iii 体位・姿勢交換の介護等 (2時間)	
iv 車いすへの移乗等及び移動の介護 (2時間)	
v 緊急時対応法等 (2時間)	
(10) 事例の検討等に関する演習 (3時間)	
⑯ ホームヘルプサービスの共通理解 (1時間)	A 介護福祉士の資格を取得した後、5年以上の介護業務の経験を有する者 B 看護師又は准看護師の資格を取得した後、5年以上の在宅・施設福祉サービスでの看護業務の経験を有する者
⑰ 障がい者ケアマネジメントの方法と理解 (2時間)	C 相談支援専門員の資格を取得した後、3年以上のサービス等利用計画作成業務の経験を有する者 D 当該科目を現に教授している介護福祉士養成施設又は福祉系高等学校の教員 E 在宅介護支援センターまたは地域包括支援センターに勤務する職員で、3年以上の相談援助業務の経験を有する者
(11) 生活介護を行う事業所等のサービス提供現場の見学 (8時間)	
(A) ホームヘルプサービス同行訪問 (4時間×1日)	
(B) 在宅サービス提供現場見学 (4時間×1日)	

講師履歴書

フリガナ 氏名	オオサカ タロウ			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。		
	大阪 太郎					
生年月日	昭和00年00月00日					
自宅住所	堺市堺区・・・					
現在の勤務先 と業務内容	勤務先名	学校法人〇〇会 〇〇大学				
	住所	大阪府中央区・・・				
	業務内容	社会福祉学部 教員 (平成28年4月～現在)				
専任・兼任 の別	専任 ・ 兼任					
担当科目に 関連する 資格と免許	1 介護福祉士	当該事業所で、もっぱら研修講師として従事している場合は、「専任」として ください。「専任」の基準は、当該講師の全就業時間の5割以上であるか否かで 判断してください。 したがって、「専任」であっても、他の業務(例：事務職員)や他社で仕事に 従事する場合もあり、「兼務」は可能です。				
	2 介護支援専門員			平成20	8	1
	3			当該研修の講師要件に関連しない資格・免許の記載は不要です。		
担当科目に 関連する職歴	勤務先名称	事業種別	職種	就業期間		
	社会福祉法人〇〇会 特別養護老人ホーム 〇〇	特別養護老人ホ ーム	介護職員	平成20年4月～平成25年3月 (5年0ヵ月)		
	勤務先や業務における事業の内容 を記載ください。			年月～年月 (年ヵ月)		
				年月～年月 (年ヵ月)		
				年月～年月 (年ヵ月)		
※教員の場合 は、学校名と 担当教科名				年月～年月 (年ヵ月)		
1 大阪府障がい者居宅介護従業者基礎研修事業実施要領を熟読のうえ、担当科目の講師要件を理解している。 2 この履歴書に記載の氏名、資格(取得年月日)、略歴について、研修事業者のホームページで情報開示することに同意している。 以上承諾のうえ、記載内容に相違ないことを証明します。						
年 月 日 (講師氏名) <u>大阪 太郎</u> ※3						

- ※1 欄が不足する場合は適宜用紙を追加すること。
- ※2 資格証明証等の写しを添付すること。
- ※3 機器による印字または自署とすること。

(別添2-4)

講義・演習室使用承諾書

年 月 日

(研修事業者名) 様

設置者又は管理者名

貴団体の実施する障がい者居宅介護従業者基礎研修の講義、演習及び面接指導の教室として、下記のとおり、使用を承諾します。

所在地	
施設名	
使用室	
使用室の面積	m ²
使用コースの最大定員	名 (研修事業者にて記入)

※受講者1名あたり1.65m²以上とする。

※面積の分かる平面図等を添付すること。

※自ら所有する講義・演習室の場合、本承諾書の提出は不要。(平面図等は提出すること。)

(別添 2 - 5)

演習使用備品一覧表

	メーカー名、商品名、品番等	台数	購入・レンタル・その他の別	合計数
①ベッド			購入・レンタル・その他 ()	
			購入・レンタル・その他 ()	
			購入・レンタル・その他 ()	
②車いす			購入・レンタル・その他 ()	
			購入・レンタル・その他 ()	
			購入・レンタル・その他 ()	
③ポータブルトイレ等			購入・レンタル・その他 ()	
			購入・レンタル・その他 ()	
			購入・レンタル・その他 ()	
④その他の消耗備品等	済 ・ 未			

※①～③の備品については、概ね受講者 5～6 名に 1 台準備することが望ましいが、最大 8 名に 1 台の割合で準備すること。

※④については、演習使用物品等一覧（別紙 3）を参考とし、演習に必要な消耗品等を確実に事前準備する体制を整えること。体制が整っている場合は、⑤の欄の「済」に○をつけること。

(別添2-6)

実習施設一覧表

	運営主体（法人名）	施設・事業種別	施設・事業所名	所在地
	(例) 社会福祉法人 ○○会	障がい者支援施設	△△荘	□□市□□1-1-1
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				

(別添2-7)

実習施設承諾書

年 月 日

(研修事業者名)

様

商号又は名称：

施設・事業所名：

代表者又は施設長の職・名：

貴団体の実施する障がい者居宅介護従業者基礎研修の実習施設として、下記のとおり実習の受け入れを承諾します。

指定機関	
事業所番号	
施設・事業種別	
運営主体（法人名）	
所在地	
施設・事業所名	
実習指導者名、資格等及び介護・看護・相談業務の実務経験	指導者名：
	資格等：
	実務経験： 年 ヶ月
実習受け入れ時期	年 月～

※実習指導者については、介護・看護・相談業務等の実務経験が5年以上の者であること。

記入例

(別添2-7)

実習施設承諾書

年 月 日

株式会社〇〇商事 様

商号又は名称：社会福祉法人〇〇会

施設・事業所名：

表者又は施設長の職・名： 理事長 大阪 太郎

研修事業者自らが実習施設を所有している場合であっても、自社あてとして取扱い、この書類を作成してください。

貴団体の実施する障がい者居宅介護従業者基礎研修の実習施設として、下記のとおり実習の受け入れを承諾します。

指定機関	〇〇市
事業所番号	27〇〇〇〇〇〇〇〇
施設・事業種別	社会福祉法人〇〇会
施設・事業所名	大阪市中央区・・・
	老人福祉施設、認知症対応デイサービス、居宅介護支援、予防訪問介護 等々
実習指導者名、資格等及び介護・看護・相談業務の実務経験	指導者名： 浪速 花子
	資格等：社会福祉士、看護師 等々
	実務経験： 5年9ヶ月
実習受け入れ時期	平成25年9月～

設置許可監督官庁名を記載すること。

例：大阪府、大阪市、堺市 等々

大阪府介護サービス情報公表システムやWAMNET（ワムネット）で公表されていますので手軽に検索できます。

※実習指導者については、介護・看護・相談業務等の実務経験が5年以上の者であること。

(別添2-8)

通信学習実施計画書

1 講義を通信の方法によって行う地域

2 添削指導の方法

3 通信学習課題配布・提出標準日程

4 通信学習課題

5 面接指導

指導回数	内 容	時間数
第1回		時間
	合 計	時間

6 評価基準

7 通信添削業務受託事業者

(1) 自社で実施する。

(2) 委託先研修機関

法人名称	株式会社〇〇商事		
所在地	〒000-0000 大阪市中央区・・・		
連絡先	06-0000-000		
ホームページ	http://		
指定番号	大阪府知事指定 第〇〇号		
研修実績	研修実施期間	年 月 日～	年 月 日
	コース名		
	修了者数	名	
委託契約期間	年 月 日 から 年 月 日まで		

※委託期間は1事業年度内(4月1日から翌年3月31日までの間)とすること。

研修スケジュール (通信・通学)

コース名 _____ 定員 _____ 名

年 月 日 レポート提出期限	科目番号、項目番号、科目名、 項目名	講師氏名	時 間	備考 通信課題の配布
○年○月○日()	開講式・オリエンテーション		○:○~○:○ 2.5h	通信課題() ()配布
○年○月○日()			○:○~○:○ h ○:○~○:○ h	
○年○月○日()			○:○~○:○ h	
○年○月○日()			○:○~○:○ h	
○年○月○日() レポート提出期限			○:○~○:○	通信課題() ()配布
○年○月○日()			○:○~○:○ h	
○年○月○日()			○:○~○:○ h	
○年○月○日()			○:○~○:○ h	
○年○月○日()			○:○~○:○ h	
○年○月○日() レポート提出期限			○:○~○:○	
○年○月○日()			○:○~○:○ h	
○年○月○日()			○:○~○:○ h	
○年○月○日()			○:○~○:○ h	
○年○月○日()			○:○~○:○ h ○:○~○:○ h	
○年○月○日()			○:○~○:○ h	
年 月 日()	閉講式		○:○~○:○ h	

※研修開始時には、開講式・オリエンテーションを実施すること。

※通信学習の方法による場合は、通信課題の配布とその提出期限を記載すること。

(別添4-2)

出席簿

指定番号

商号又は名称

コース名

項目数		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30							
月・日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
時間帯 (昼休12時~13時)	:	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~				
時間	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:			
科目・項目番号	:																																					
項目名	:	予開 講式 (オリ エン ト)																																		閉 講 式		
講師自筆署名	:																																					
講師自筆署名 (補助講師)	:																																					
受講者名	:																																					
1	押印・署名欄																																					
	補講実施日																																					
2	押印・署名欄																																					
	補講実施日																																					
3	押印・署名欄																																					
	補講実施日																																					
4	押印・署名欄																																					
	補講実施日																																					
5	押印・署名欄																																					
	補講実施日																																					
6	押印・署名欄																																					
	補講実施日																																					
7	押印・署名欄																																					
	補講実施日																																					
8	押印・署名欄																																					
	補講実施日																																					
9	押印・署名欄																																					
	補講実施日																																					
10	押印・署名欄																																					
	補講実施日																																					

※1 欠席した科目には「×」、免除対象の科目には「/」と記載すること。
 なお、補講を行った場合は、下段の「補講実施日」欄にその日付(レポート補講の場合は評価した日)を記載すること。
 ※2 出席簿は講義・演習室に備え付け、教科始業時に毎回受講者本人の署名又は押印により出席を確認すること。
 ※3 実習の場合は本出席簿の押印・署名欄にその実施日を記載すること。

(別添4-2) 記載例

出席簿

項目数	1	2	3	4	~	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
月日	4/30	5/1	5/2													
時間滞 (昼休12時~13時)	8:30 ~ 10:00	9:00 ~ 12:00	11:00 ~ 12:00	13:00 ~ 14:00	14:10 ~ 16:10		10:00 ~ 15:00									
時間	3H	3H	1H	1H	2H		4H									
科目・項目番号		(1)①	(2)②	(2)③	(2)④		(1)A									
項目名	開講式 (オリエンテーション)	サードポイント提供の基本	障害者福祉の制度と	高齢者福祉の制度と	障害者権利擁護法の		行居訪問サービス同									
講師自筆署名	和泉	摂津	和泉	摂津	和泉		実習									
講師自筆署名 (補助講師)																

左記の月日、時間帯等の順番については、「研修スケジュール」と一致させてください。

講師は、必ず自署であること。

実習を実施する際も、項目名を記載すること。

押印欄には、実習実施日を記載すること。

		受講者名															
1	押印・署名欄	大阪太郎	大阪太郎	大阪太郎	大阪太郎	大阪太郎	~	6月5日									
	補講実施日																
2	押印・署名欄	浪速花子	浪速	浪速	浪速	浪速	×	6月6日									
	補講実施日						6月3日										
3	押印・署名欄						~										
	補講実施日																
4	押印・署名欄						~										
	補講実施日																

補講実施日(レポート補講の場合は評価日)を記載する

※1 欠席した科目には「×」、免除対象の科目には「/」と記載すること。
 なお、補講を行った場合は、下段の「補講実施日」欄にその日付(レポート補講の場合は評価した日)を記載すること。
 ※2 出席簿は講義・演習室に備え付け、教科始業時に毎回受講者本人の署名又は押印により出席を確認すること。

(別添4-3)

実習実施一覧表

指定番号 _____
商号又は名称 _____
コース名 _____

	受講者名	科目：(11) 生活介護を行う事業所等のサービス提供現場の見学 項目：(A) 居宅介護サービス同行訪問		科目：(11) 生活介護を行う事業所等のサービス提供現場の見学 項目：(B) 在宅デイサービス提供現場見学	
		実習日	施設・事業所名	実習日	施設・事業所名
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

(別添4-5)

実務経験証明書

年 月 日

法人・団体名
施設・事業所名
代表者又は施設長の職・名 印

下記の者は、以下の通り、介護等の業務に従事して（いる・いた）ことを証明します。

○従事者

従事者名	生年月日	年 月 日生
------	------	--------

○従事施設・事業所

運営主体	
施設・事業所名	
所在地	
電話番号	
施設・事業種別 (病院の場合、療養病棟等の区分)	

○従業期間等

雇用形態	1 常勤 2 非常勤 3 登録 4 その他 ()
職種	1 介護職員 2 訪問介護員 3 その他 ()
従業期間	年 月 日～ 年 月 日
従事日数	介護等の業務に従事した日数 (日) うち訪問介護に従事した日数 (日)

※介護等の業務とは、「指定施設における業務の範囲等及び介護福祉士試験の受験資格の認定に係る介護等の業務の範囲等について」(昭和63年2月12日付け社庶第29号)及び「指定施設における業務の範囲等及び介護福祉士試験の受験資格の認定に係る介護等の業務の範囲等について」(昭和63年2月12日付け社庶第30号)に定められた業務を指します。

(別添4-5) 記載例

実務経験証明書

〇〇年〇〇月〇〇日

法人・団体名 社会福祉法人 〇〇会
施設・事業所名 特別養護老人ホーム 〇〇園
代表者又は施設長の職・名 施設長 〇〇 〇〇



下記の者は、以下の通り、介護等の業務に従事して (・いた) ことを証明します。

○従事者

従事者名	〇〇 〇〇	生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日生
------	-------	------	--------------

○従事施設・事業所

運営主体	社会福祉法人 〇〇会
施設・事業所名	特別養護老人ホーム 〇〇園
所在地	〇〇市〇〇町1-2-3
電話番号	06-XXXX-XXXX
施設・事業種別 (病院の場合、療養病棟等の区分)	介護老人福祉施設

○従業期間等

雇用形態	<input type="text" value="1 常勤"/> 2 非常勤 3 登録 4 その他 ()
職種	<input type="text" value="1 介護職員"/> 2 訪問介護員 3 その他 ()
従業期間	平成21年4月1日～平成23年〇〇月〇〇日
従事日数	介護等の業務に従事した日数 (428日) うち訪問介護に従事した日数 (0日)

※介護等の業務とは、「指定施設における業務の範囲等及び介護福祉士試験の受験資格の認定に係る介護等の業務の範囲等について」(昭和63年2月12日付け社庶第29号)及び「指定施設における業務の範囲等及び介護福祉士試験の受験資格の認定に係る介護等の業務の範囲等について」(昭和63年2月12日付け社庶第30号)に定められた業務を指します。

(別添4-6)

受講者一覧名簿

商号又は名称				
指定番号		コース名		
受講番号		日付	受講者名(自署)	備考
	開講式・ オリエンテーション	年 月 日		
	研修修了日	年 月 日		
	開講式・ オリエンテーション	年 月 日		
	研修修了日	年 月 日		
	開講式・ オリエンテーション	年 月 日		
	研修修了日	年 月 日		
	開講式・ オリエンテーション	年 月 日		
	研修修了日	年 月 日		
	開講式・ オリエンテーション	年 月 日		
	研修修了日	年 月 日		
	開講式・ オリエンテーション	年 月 日		
	研修修了日	年 月 日		
	開講式・ オリエンテーション	年 月 日		
	研修修了日	年 月 日		
	開講式・ オリエンテーション	年 月 日		
	研修修了日	年 月 日		
	開講式・ オリエンテーション	年 月 日		
	研修修了日	年 月 日		
	開講式・ オリエンテーション	年 月 日		
	研修修了日	年 月 日		

※研修修了日は、当該課程のカリキュラム(補講等含む)を全日程出席(完了)した日としてください。

(標準様式1)

補講レポート評価表

受講番号				
受講者名				
科目番号・項目番号				
科目名・項目名				
担当講師名				
課題				
コメント				
講師署名		評価日	年 月 日	合・否

※レポートは1200字以上とすること。

※評価表は受講者本人に渡し、その写しを保管すること。

(標準様式2)
実習日誌

商号又は名称	
コース名	
受講番号	
受講者名	

実習年月日および時間数 年 月 日 時間 (: ~ :)

実習施設・事業所名

実習内容

感想・考察等

質問等

実習先コメント

実習指導者サイン(印)

(標準様式3)

苦情・相談対応記録簿

受付日	年 月 日() 時 分		記入者 (担当者)	
申立人	(フリガナ) 氏 名		電話番号	— —
	住 所			
苦情等の内容				
事実確認の状況				
対応状況				

その後の経過	その後の経過			
	申立人への報告	年 月 日() 時 分	方法等	
	顛末(結果)			
再発防止のための取組み	苦情等が発生した要因分析	原因	<input type="checkbox"/> 説明不足 <input type="checkbox"/> 職員の態度・対応 <input type="checkbox"/> 研修の内容 <input type="checkbox"/> 管理体制 <input type="checkbox"/> 権利侵害 <input type="checkbox"/> その他()	
		具体的要因		
	再発防止のための改善策			
	改善策の実践状況			
(備考)				