

大阪府重度訪問介護従業者養成研修事業実施要領

第1 要領の性格

- 1 この要領は、大阪府重度訪問介護従業者養成研修事業者指定要綱（以下「要綱」という。）第21条の規定に基づき、重度訪問介護従業者養成研修課程（以下「研修」という。）の研修事業の実施に際しての要領（以下「要領」という。）を定めたものである。
- 2 大阪府重度訪問介護従業者養成研修事業者（以下「事業者」という。）は、研修事業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

(1) 基礎課程

基礎課程は、重度の肢体不自由者であって常時介護を要する障がい者等に対する入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事並びに外出時における移動中の介護に関する基礎的な知識及び技術を修得することを目的として、実施するものとする。

(2) 追加課程

追加課程は、基礎課程において修得した知識及び技術を深めるとともに、特に重度の障がい者に対する緊急時の対応等に関する知識及び技術を修得することを目的として、基礎課程を修了した者を対象として実施するものとする。

(3) 統合課程

統合課程は、基礎課程、追加課程及び社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和62年厚令49号）附則第4条及び第13条に係る別表第3第1号の研修課程（以下、「基本研修」という。）を統合したものとして実施するものとする。

(4) 行動障がい支援課程

重度訪問介護従業者養成研修行動障がい支援課程は、重度の知的障がい又は精神障がいにより行動上著しい困難を有する障がい者であって、常時介護を要するものにつき、当該障がい者が行動する際に生じ得る危険を回避するために必要な援護並びに外出時における移動中の介護に関する知識及び技術を習得することを目的として実施するものとする。

2 実施に当たっての基本方針

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) 受講資格の確認

事業者は、受講希望者の受講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 健康保険証

⑤ 運転免許証

⑥ パスポート

⑦ 年金手帳

⑧ 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、研修の各課程であることを明記すること。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 研修の定員

1 研修あたりの定員は、補講の受け入れ等を含め40名以内とする。

4 研修の科目及びその内容等

- (1) 要綱第3条第1項に規定する研修課程における研修の科目（以下「科目」という。）及び科目を構成する項目（以下「項目」という。）内容は、次のとおりとする。

課程	内容
基礎課程	別紙1-1のとおり
追加課程	別紙1-2のとおり
統合課程	別紙1-3のとおり
行動障がい支援課程	別紙1-4のとおり

(2) 統合課程における基本研修に係る科目及び喀痰吸引等を実施するために必要となるその他研修等については、「平成 23 年度介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業(特定の者対象)の実施について(平成 23 年度 11 月 11 日障発 1111 第 2 号)等に基づいて行うものとする。

5 受講対象者

今後、重度訪問介護サービスに従事しようとする者及び現に従事する者とする。ただし、追加課程については、基礎課程を修了した者とする。

6 研修の委託

研修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。

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 3 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を配置すること。

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) 苦情等相談担当者

受講者等からの苦情等の対応及び苦情・相談記録簿への記載・管理を担当する者

(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4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 講師及び助手

要綱第5条第1項第8号に規定する講師及び助手に係る取扱いについては以下のとおりとする。

(1) 要件

講師及び助手については、別紙2-1又は別紙2-2にそれぞれ定める資格及び実務経験を有する者であること。ただし、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) 演習助手の配置

演習の科目にあつては、受講者20名を超えた場合は、助手を1名以上配置すること。

(3) 講師一覧表の定期点検

- ① 講師及び助手の選任にあつては、「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)で整理しておくこと。
- ② 講師一覧表に記載されている講師及び助手については、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等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9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

(1) 要綱第5条第1項第9号に規定する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1台以上確保されていることが望ましい。

基礎課程及び 統合課程	① ベッド ② 車いす ③ ポータブルトイレ
統合課程	① 吸引装置一式 ② 経管栄養用具一式 ③ 処置台又はワゴン ④ 吸引訓練モデル ⑤ 経管栄養訓練モデル ⑥ 心肺蘇生訓練用機材一式
行動障がい 支援課程	—

(2) 物品については、「演習使用物品等一覧」(別紙3)を参考に、必要な物品について確保されていること。

(3) 複数の教室で実施する場合には、各教室に必要な物品を配置すること。

6 実習施設

要綱第5条第1項第10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4)に定める施設で適切に実習が実施できる施設とする。

7 学則

要綱第5条第1項第11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、以下の各号に示す内容を記載しなければならない。

- ① 法人・団体の名称
- ② 研修事業の名称
- ③ 研修の種類
- ④ 研修課程
- 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 受講中の事故等についての対応
- ㉑ 研修責任者名、所属名及び役職
- ㉒ 課程編成責任者名、所属名及び役職
- ㉓ 苦情相談担当者名、所属名、役職及び連絡先
- ㉔ 研修事務担当者名、所属名及び連絡先
- ㉕ 修了証明書を亡失・毀損した場合の取扱
- ㉖ その他必要な事項

8 情報の開示

事業者は、要綱別表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 研修内容等

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の実施順序

研修を行う実施順序は、原則として講義、演習、実習の順に行うこと。ただし「人権啓発に関する知識」はこの限りでない。

なお、基礎課程と追加課程を一体的に実施する場合には、それぞれの課程において、講義、演習、実習の順に実施するとともに、追加課程の実習は、基

基礎課程の講義及び演習を終了後に実施すること。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) 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じること。
- (3) 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自己研鑽に努めること。

4 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作成した実習プログラム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、実習指導者に確認させること。
- (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適切に保管しておくこと。
- (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、各課程の修業年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) 実習については、障がい当事者を含めた演習形式で実施することもできる。この場合、講師及び助手の履歴並びに演習の実施計画を作成すること。

5 統合課程における習得状況の審査

統合課程における習得状況の審査については、「平成 23 年度介護職員等によるたん吸引等の実施のための研修事業実施要綱(特定の者対象)」(平成 23 年 11 月 11 日障発 1111 第 2 号) 4. の (2) のアの (イ) に基づき実施すること。

6 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) 統合課程における習得状況の審査については、補講を受講するまでは実施してはならない。

(4) 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 欠席した項目が別紙5に記載された項目である場合については、当該科目担当講師への1,200文字以上のレポートを提出することをもって出席とみなすことができる。
- ④ 各科目において規定されている時間数に上乘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乘せした後の時間数分の補講を実施しなければならない。

(5) 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 レポート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。

(6) 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。

第5 指定申請手続(第6条関係)

知事の指定を受けようとする事業者は、「重度訪問介護従業者養成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。

指定申請手続きに必要な書類一覧

事項	提出書類	様式番号等	提出時期
事業者の指定申請	重度訪問介護従業者養成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		
	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(法人の場合)		
	4 誓約書	別添1-1	
	要件確認申立書	別添1-2	
	暴力団等審査情報(磁気的記録含む)	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) 「研修機関が公表すべき情報の内訳」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	
	11 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	
	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 実習施設承諾書の写し	別添2-7	
	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	
1 重度訪問介護従業者養成研修年間実施計画書	様式第9号		
2 重度訪問介護従業者養成研修開講届出書	様式第4号		
3 研修スケジュール	別添3		

第6 課程の追加(第6条の2関係)

既に事業者として指定を受けている者が、新たに他の課程の指定を受けようとする時は、「重度訪問介護従業者養成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	重度訪問介護従業者養成研修課程追加申請書	様式第2号	変更の生じる60日前
	1 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」		
	2 学則	別添2-1	
	3 講師一覧表	別添2-2	
	4 講師履歴書	別添2-3	
	5 講義・演習室使用承諾書の写し及び平面図	別添2-4	
	6 演習使用備品一覧表	別添2-5	
	7 実習施設一覧表	別添2-6	
	8 実習施設承諾書の写し	別添2-7	
	9 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 重度訪問介護従業者養成研修年間実施計画書	様式第9号	
	2 重度訪問介護従業者養成研修開講届出書	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月から翌年の3月まで）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「重度訪問介護従業者養成研修年間実施計画書」（様式第9号）を届け出なければならない。
 なお、様式第9号については、紙媒体によるものと併せて、電磁的記録によるものを併せて提出するものとする。
- (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、「重度訪問介護従業者養成研修事業年間休止届出書」（様式第8号）を届け出ること。
- (5) 2ヵ年度にわたって年間実施計画の届出がなされなかった場合は、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ことができるものとする。

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	重度訪問介護従業者養成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する日の30日前のいずれか早い日
研修の追加	重度訪問介護従業者養成研修年間実施計画書	様式第9号	研修開講の30日前
	重度訪問介護従業者養成研修開講届出書	様式第4号	
	1 研修スケジュール	別添3	
研修の減数(削除)	重度訪問介護従業者養成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	重度訪問介護従業者養成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際には、当該研修の課程、コース名、研修予定日等を記載した「重度訪問介護従業者養成研修開講届出書」(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。

なお、出講予定講師が出講を取り止める場合は、辞退届(標準様式4)によりその旨を届け出るものとし、新たな研修スケジュール(別添3)により届け出なければならない。

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ときは、「重度訪問介護従業者養成研修休講届出書」(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	重度訪問介護従業者養成研修開講届出書	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	重度訪問介護従業者養成研修休講届出書	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)「重度訪問介護従業者養成研修事業者指定変更届出書」(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	重度訪問介護従業者養成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、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（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	重度訪問介護従業者養成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	重度訪問介護従業者養成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			
	定款等（当該事業に関するものに限る。）	重度訪問介護従業者養成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	重度訪問介護従業者養成研修事業者指定変更届出書	様式第6号	に	
1 使用印鑑届	別添 1-6			
研修事業に関する事項	学則	重度訪問介護従業者養成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		
	講師及び助手の追加	重度訪問介護従業者養成研修事業者指定変更届出書	様式第6号	
	1 講師履歴書	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	重度訪問介護従業者養成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・演習室の変更又は追加	重度訪問介護従業者養成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	重度訪問介護従業者養成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	重度訪問介護従業者養成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	重度訪問介護従業者養成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	重度訪問介護従業者養成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	

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、「重度訪問介護従業者養成研修事業年間休止届出書」(様式第 8 号)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、「重度訪問介護従業者養成研修年間実施計画書」(様式第 9 号)及び「重度訪問介護従業者養成研修開講届出書」(様式第 4 号)を届け出なければならない。ただし、要綱第 11 条第 2 項に該当する事業者は、前述の書類の添付資料として、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。

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	重度訪問介護従業者養成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 ケ年度にわたる場合は要綱第 6 条第 2 項の書類を追加。	重度訪問介護従業者養成研修年間実施計画書	様式第 9 号	変更の生じる 30 日前
	重度訪問介護従業者養成研修開講届出書	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、学則に明記したものにに基づき修了を認定すること。

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、次のようにすること。

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、次の表のとおり研修課程の番号を付すこと。

基礎課程	51
追加課程	52
統合課程	53
行動障がい支援課程	54

(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・毀損時の対応について

事業者は、修了証明書等の亡失・毀損により、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、法人等が存続するまで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「重度訪問介護従業者養成研修実績報告書」(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	重度訪問介護従業者養成研修実績報告書	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 受講者一覧名簿	別添 4-4	
5 他課程修了証明書の写し(追加課程の場合、基礎課程修了証明書の写し)			

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

第13 廃止の届出(第15条関係)

(1) 研修事業を廃止する場合は、廃止しようとする 10 日前までに「重度訪問介護従業者養成研修事業廃止届出書」(様式第3号)により提出すること。

(2) 知事は、2カ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ものについては、速やかに廃止の手続きを行うものとする。

(3) 研修事業を2カ年度にわたって実施しなかった場合は、廃止の届出があったものとみなし、知事は廃止手続きができるものとする。

- (4) 事業者は、研修事業を廃止した後においても、第13に掲げる書類を保存するとともに、修了証明書等の亡失・毀損により、修了者から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、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	重度訪問介護従業者養成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 本人確認書類の原本若しくはその写し 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 基本研修に係る筆記試験の答案用紙の写し 修了証明書の写し 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23年12月15日から適用するものとする。
- 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。
- 1 この要領は、平成26年11月1日から適用するものとする。
- 1 この要領は、令和元年7月30日から適用するものとする。
- 1 この要領は、令和3年5月20日から適用するものとする。

- 1 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重度訪問介護従業者養成研修事業実施要領（以下「旧要領」という。）の様式により提出されている書類は、改正後の大阪府重度訪問介護従業者養成研修事業実施要領（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。

別紙1-1 研修の科目及び内容 (基礎課程)

計18時間

科目記号・科目名 I 講義 5時間	項目名	目的及び内容例
1 重度の肢体不自由者の地域生活等に関する講義 (2時間)	(1) 重度訪問介護の制度とサービス (1時間)	(目的) ・ 重度訪問介護の制度とサービス、その役割や位置づけについて理解する。 (内容) ・ 障がい者福祉の背景と動向 ・ 障がい者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律の概要 ・ 重度訪問介護の制度とサービス 等
	(2) 重度訪問介護利用者の理解 (1時間)	(目的) ・ 重度訪問介護利用者及びその地域生活の支援について理解する。 (内容) ・ 重度訪問介護利用者の障がい・疾病 ・ 重度訪問介護利用者の心理 ・ 重度訪問介護利用者の地域生活 ・ 重度訪問介護利用者の社会参加 ・ 重度訪問介護従事者の職業倫理 等
2 基礎的な介護技術に関する講義 (1時間)		(目的) ・ 基礎的な介護技術について理解する。 (内容) ・ 介護の目的、機能と基本原則 ・ 介護ニーズと基本的対応 ・ 在宅介護の特徴とすすめ方 ・ 福祉用具の基礎知識と活用 ・ 介護者の健康管理 等
	3 人権啓発に関する知識 (2時間)	(目的) ・ 障がい者の人権についての理解を深める。 (内容) ・ 障がい者の人権 ・ 権利擁護制度 等

科目記号・科目名 II 演習 6時間	項目名	目的及び内容例
4 基礎的な介護技術に関する演習 (6時間)	(1) 抱きかかえ方及び移乗の方法 (1時間)	(目的) ・ 抱きかかえ方や移乗の方法を習得する。 (内容) ・ 床と車いす間の移乗 ・ ベットと車いす間の移乗 ・ 2人の介助者で行う場合 ・ 自動車への乗降介助 等
	(2) 車いすの移動介助 (2時間)	(目的) ・ 車いすでの移動を介助する場合の車いすの取り扱い方や平地、階段での移動方法などを習得する。 (内容) ・ 車いすの取り扱い方 ・ 車いす移動介助における注意 ・ 姿勢保持について ・ 平地での移動 ・ 階段における移動 ・ エレベーター、エスカレーターの利用 ・ 乗り物を利用する場合の注意 ・ 雨天時の移動 ・ 歩行移動介助方法の留意点 等
	(3) 生活行為の介助 (3時間)	(目的) ・ 排泄、食事、衣服の着脱等生活行為の介助方法を習得する。 (内容) ・ 食事の介助方法 ・ 衣服着脱の介助方法 ・ 排泄の介助方法 ・ 入浴の介助方法 等
II 実習 7時間 ※実習に先立ち、オリエンテーションを実施すること。		
5 基礎的な介護と重度の肢体不自由者のコミュニケーションの実習 (5時間)		・ 肢体不自由者の介護現場を体験する。 ・ 肢体不自由者とのコミュニケーションを体験する。 ※全身性障がい者(児)当事者を含めた演習方式で実施することも可。
	6 外出時の介護技術に関する実習 (2時間)	・ 外出時の付き添い方法を体験する。 ※原則として屋外への外出を体験すること ※全身性障がい者(児)当事者を含めた演習方式で実施することも可。

別紙 1-2 研修の科目及び内容 (追加課程)

計 12 時間

科目記号・科目名 講義	項目名	目的及び内容例
I	8 時間	
1 医療的ケアを必要とする重度訪問介護利用者の障がい及び支援に関する講義 (4 時間)		<p>(目的)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・業務において直面する頻度の高い障がい・疾病について理解するとともに、介護職としての支援の方法を理解する。 <p>(内容)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・肢体不自由者(児)の原因疾患及び症状の理解 ・医療・看護との連携の必要性 ・非医療行為の範囲 ・医療機器、医療用具の使用目的や使用上の留意点 ・辱そう予防に関する基礎的な理解 ・介護におけるリハビリテーションの視点 ・ターミナルケアの考え方 等
2 コミュニケーションの技術に関する講義 (2 時間)		<p>(目的)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コミュニケーション技術について理解する。 <p>(内容)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・他者理解と共感、受容 ・言語コミュニケーションと非言語コミュニケーション ・重度肢体不自由者とのコミュニケーションの方法
3 緊急時の対応及び危険防止に関する講義 (2 時間)		<p>(目的)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・緊急時における対応及び危険防止のための留意点等について理解する。 <p>(内容)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・緊急時における連絡・連携と介護職員の役割 ・事故防止のための留意点 ・事故時の対策 ・安全な食事介助 ・介助者自身の体の保護 等
II	4 時間	
4 重度の肢体不自由者の介護サービステキニクス提供現場での実習 (4 時間)		<p>※実習に先立ち、オリエンテーションを実施すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重度肢体不自由者の介護を体験する。 <p>※全身性障がい者(児)当事者を含めた演習形式で実施することも可。</p>

別紙1-3 研修の科目及び内容(統合課程)

計30時間

科目記号・科目名	項目名	目的及び内容例
I 講義 13時間		
1 重度の肢体不自由者の地域生活等に関する講義(2時間)	(1) 重度訪問介護の制度とサービス(1時間) (2) 重度訪問介護利用者の理解(1時間)	(目的) ・ 重度訪問介護の制度とサービス、その役割や位置づけについて理解する。 (内容) ・ 障がい者福祉の背景と動向 ・ 障がい者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律の概要 ・ 重度訪問介護の制度とサービス 等 (目的) ・ 重度訪問介護利用者及びその地域生活の支援について理解する。 (内容) ・ 重度訪問介護利用者の障がい・疾病 ・ 重度訪問介護利用者の心理 ・ 重度訪問介護利用者の地域生活 ・ 重度訪問介護利用者の社会参加 ・ 重度訪問介護従事者の職業倫理 等
2 基礎的な介護技術に関する講義(1時間)		(目的) ・ 基礎的な介護技術について理解する。 (内容) ・ 介護の目的、機能と基本原則 ・ 介護ニーズと基本的対応 ・ 在宅介護の特徴とすすめ方 ・ 福祉用具の基礎知識と活用 ・ 介護者の健康管理 等
3 人権啓発に関する知識(2時間)		(目的) ・ 障がい者の人権についての理解を深める。 (内容) ・ 障がい者の人権 ・ 権利擁護制度 等

科目記号・科目名	項目名	目的及び内容例
4 コミュニケーションの技術に関する講義(2時間)		(目的) ・ コミュニケーション技術について理解する。 (内容) ・ 他者理解と共感、受容 ・ 言語コミュニケーションと非言語コミュニケーション ・ 重度肢体不自由者とのコミュニケーションの方法
5 喀痰吸引を必要とする重度訪問介護利用者に関する講義・緊急時の対応及び危険防止に関する講義①(3時間)		(目的) ・ 喀痰吸引を必要とする重度訪問介護利用者の障がい及び支援と緊急時の対応及び危険防止について理解する。 (内容) ・ 呼吸について ・ 呼吸異常時の症状、緊急時対応 ・ 人工呼吸器について ・ 人工呼吸器に係る緊急時対応 ・ 喀痰吸引概説 ・ 口腔内・鼻腔内・気管カニューレ内部の吸引 ・ 喀痰吸引のリスク、中止要件、緊急時対応 ・ 喀痰吸引の手順、留意点 等
6 経管栄養を必要とする重度訪問介護利用者に関する講義・緊急時の対応及び危険防止に関する講義②(3時間)		(目的) ・ 経管栄養を必要とする重度訪問介護利用者の障がい及び支援と緊急時の対応及び危険防止について理解する。 (内容) ・ 健康状態の把握 ・ 食と排泄(消化)について ・ 経管栄養概説 ・ 胃ろう(腸ろう)と経鼻経管栄養 ・ 経管栄養のリスク、中止要件、緊急時対応 ・ 経管栄養の手順、留意点 等

科目記号・科目名	項目名	目的及び内容例
II 演習 8時間		
	(1)抱きかかえ方及び移乗の方法 (1時間)	(目的) ・抱きかかえ方や移乗の方法を習得する。 (内容) ・床と車いす間の移乗 ・ベットと車いす間の移乗 ・2人の介助者で行う場合 ・自動車への乗降介助 等
	(2)車いすの移動介助 (2時間)	(目的) ・車いすでの移動を介助する場合の車いすの取り扱い方や平地、階段での移動方法などを習得する。 (内容) ・車いすの取り扱い方 ・車いす移動介助における注意 ・姿勢保持について ・平地での移動 ・階段における移動 ・エレベーター、エスカレーターの利用 ・乗り物を利用する場合の注意 ・雨天時の移動 ・歩行移動介助方法の留意点 等
	(3)生活行為の介助 (3時間)	(目的) ・排泄、食事、衣服の着脱等生活行為の介助方法を習得する。 (内容) ・食事の介助方法 ・衣服着脱の介助方法 ・排泄の介助方法 ・入浴の介助方法 等
		(目的) ・喀痰吸引及び経管栄養の方法を習得する。 (内容) ・喀痰吸引 (口腔内) ・喀痰吸引 (鼻腔内) ・喀痰吸引 (気管カニューレ内部) ・経管栄養 (胃ろう・腸ろう) ・経管栄養 (経鼻)
7 基礎的な介護技術に関する演習 (6時間)		
8 喀痰吸引等に関する演習 (2時間)		

科目記号・科目名	項目名	目的及び内容例
III 実習 9時間		
	※実習に先立ち、オリエンテーションを実施すること。	
	9 基礎的な介護と重度の肢体不自由者とのコミュニケーションの技術に関する実習 (3時間)	・肢体不自由者の介護現場を体験する。 ・肢体不自由者とのコミュニケーションを体験する。 ※全身性障がい者(児)当事者を含めた演習形式で実施すること可。
	10 外出時の介護技術に関する実習 (2時間)	・外出時の付き添い方法を体験する。 ※原則として屋外への外出を体験すること ※全身性障がい者(児)当事者を含めた演習形式で実施すること可。
	11 重度の肢体不自由者の介護サービス提供現場での実習 (4時間)	・重度肢体不自由者の介護を体験する。 ※全身性障がい者(児)当事者を含めた演習形式で実施すること可。

別紙1-4 研修の科目及び内容（行動障がい支援課程）

科目記号・科目名	項目名	目的及び内容例
I 講義 8.5時間		
1 強度行動障がいがある者の基本的理解 (1.5時間)	①強度行動障がいと ②強度行動障がいと医療 ③強度行動障がいと制度 ④構造化 ⑤支援の基本的な枠組みと記録 ⑥虐待防止と身体拘束 ⑦実証報告 ⑧障がい者の人権についての理解	<ul style="list-style-type: none"> 本研修の対象となる行動障がいの定義 強度行動障がい支援の歴史的な流れ 知的障がい/自閉症/精神障がいとは 行動障がいと家族の生活の理解 危機管理・緊急時の対応 強度行動障がいと精神科の診断 強度行動障がいと医療的アプローチ 福祉と医療の連携 自立支援給付と行動障がい / 他 (例) 支援区分と行動関連項目・重度訪問介護の対象拡大・発達障がい者支援体制整備・強度行動障がい支援者養成研修 構造化の考え方 構造化の基本と手法 構造化に基づく支援のアイデア 支援の基本的な枠組み 支援の基本的なプロセス アセスメント票と支援の手順書の理解 記録方法とフォーム/レイアウト作り 虐待防止法と身体拘束について 強度行動障がいと虐待 見学期における支援の実際 成人期における支援の実際 障がい者の人権 権利擁護制度 等
2 強度行動障がいに関する制度及び支援技術の基本的な知識 (5時間)		
3 人権啓発に関する知識 (2時間)		

計14時間

科目記号・科目名	項目名	目的及び内容例
II 演習 5.5時間		
1 基本的な情報収集と記録等の共有 (1時間)	①情報収集とチームプレイの基本	<ul style="list-style-type: none"> 情報の入手とその方法 記録とそのまとめ方と情報共有 アセスメントとは
2 行動障がいがある者の固有のコミュニケーションの理解 (3時間)	②固有のコミュニケーション	<ul style="list-style-type: none"> 様々なコミュニケーション方法 コミュニケーションの理解と表出 グループ討議/まとめ
3 行動障がいの背景にある特性の理解 (1.5時間)	③行動障がいの背景にあるもの	<ul style="list-style-type: none"> 感覚・知覚の特異性と障がい特性 行動障がいを理解する冰山モデル グループ討議/まとめ

別紙2-1 講師要件一覧表

※福祉・介護・看護系大学、介護福祉士養成施設等の教員等及び市町村職員等を講師とする場合は、当該研修で担当する科目に該当する内容を教授又は担当していること。

○：実務経験5年以上（助手は3年以上）、◇：実務経験1年以上

科目記号・科目名			項目名	講師要件（実務経験等）
基礎課程	追加課程	統合課程		
I 講義				
1 重度の肢体不自由者の地域生活等に関する講義（2時間）		1 重度の肢体不自由者の地域生活等に関する講義（2時間）	(1) 重度訪問介護の制度とサービス（1時間） (2) 重度訪問介護利用者の理解（1時間）	○ 障がい者（児）施設長 ○ 障がい者（児）の相談業務に従事する者 ◇ 市町村障がい福祉主管課職員 ◇ 福祉・介護・看護系大学、介護福祉士等養成校の教員等 ○ 重度訪問介護（日常生活支援）従業者 ○ 居宅介護従業者 ○ 障がい者（児）施設長 ○ 障がい者（児）施設直接処遇職員 ○ 保健師 ○ 障がい者（児）の訪問看護に従事する看護師 ◇ 福祉・介護・看護系大学、介護福祉士等養成校の教員等
2 基礎的な介護技術に関する講義（1時間）		2 基礎的な介護技術に関する講義（1時間）		○ 重度訪問介護（日常生活支援）従業者 ○ 居宅介護従業者 ○ 訪問介護員 ○ 高齢者・障がい者（児）施設介護職員・生活支援（指導）員 ○ 高齢者・障がい者（児）施設看護職員 ○ 保健師 ○ 訪問看護に従事する看護師 ◇ 福祉・介護・看護系大学、介護福祉士等養成校の教員等
3 人権啓発に関する知識（2時間）		3 人権啓発に関する知識（2時間）		○ 学識経験者 ○ 弁護士 ○ 人権啓発を行う団体職員 ◇ 市町村人権啓発主管課職員 ◇ 福祉・介護・看護系大学、介護福祉士等養成校の教員等 ◇ 大阪府人権擁護士 ◇ 法務大臣が委嘱した人権擁護委員
	1 医療的ケアを必要とする重度訪問介護利用者の障がい及び支援に関する講義（4時間）			○ 医師 ○ 保健師 ○ 看護師 ○ 理学療法士 ○ 作業療法士 ◇ 福祉・介護・看護系大学、介護福祉士等養成校の教員等
	2 コミュニケーションの技術に関する講義（2時間）	4 コミュニケーションの技術に関する講義（2時間）		○ 重度訪問介護（日常生活支援）従業者 ○ 居宅介護従業者 ○ 障がい者（児）施設直接処遇職員 ○ 障がい者（児）の相談業務に従事する者 ○ 保健師 ○ 障がい者（児）の訪問看護に従事する看護師 ◇ 福祉・介護・看護系大学、介護福祉士等養成校の教員等
	3 緊急時の対応及び危険防止に関する講義（2時間）			○ 重度訪問介護（日常生活支援）従業者 ○ 居宅介護従業者 ○ 訪問介護員 ○ 高齢者・障がい者（児）施設介護職員・生活支援（指導）員 ○ 看護師 ○ 保健師 ○ 理学療法士 ○ 作業療法士 ○ 救急救命士 ◇ 福祉・介護・看護系大学、介護福祉士等養成校の教員等
		5 喀痰吸引を必要とする重度障がい者の障がいと支援に関する講義・緊急時の対応及び危険防止に関する講義①（3時間）		指導者養成事業※を修了又はこれに相当する知識及び技能を有すると認められる下記のもの ・医師 ・保健師 ・助産師 ・看護師 ※「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための指導者養成事業（特定の者対象）について」（平成23年9月14日障発0914第2号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）に定める指導者養成研修
		6 経管栄養を必要とする重度障がい者の障がいと支援に関する講義・緊急時の対応及び危険防止に関する講義②（3時間）		
II 演習（実技講習）				
4 基礎的な介護技術に関する演習（6時間）		7 基礎的な介護技術に関する演習（6時間）	(1) 抱きかかえ方及び移乗の方法（1時間） (2) 車いすの移動介助（2時間） (3) 生活行為の介助（3時間）	○ 重度訪問介護（日常生活支援）従業者 ○ 居宅介護従業者 ○ 訪問介護員 ○ 高齢者・障がい者（児）施設介護職員・生活支援（指導）員 ○ 看護師 ○ 保健師 ○ 理学療法士 ○ 作業療法士 ◇ 福祉・介護・看護系大学、介護福祉士等養成校の教員等
		8 喀痰吸引等に関する演習（2時間）		指導者養成事業※を修了又はこれに相当する知識及び技能を有すると認められる下記のもの ・医師 ・保健師 ・助産師 ・看護師
III 実習				
5 基礎的な介護と重度の肢体不自由者とのコミュニケーションの技術に関する実習（5時間）		9 基礎的な介護と重度の肢体不自由者とのコミュニケーションの技術に関する実習（3時間）		○ 全身性障がい者（児）当事者を含めた演習方式で実施することも可。この場合講師要件は下記による。 ○ 重度訪問介護（日常生活支援）従業者 ○ 居宅介護従業者 ○ 訪問介護員 ○ 高齢者・障がい者（児）施設介護職員・生活支援（指導）員 ○ 看護師 ○ 保健師 ○ 理学療法士 ○ 作業療法士 ◇ 福祉・介護・看護系大学、介護福祉士等養成校の教員等
6 外出時の介護技術に関する実習（2時間）		10 外出時の介護技術に関する実習（2時間）		
	4 重度の肢体不自由者の介護サービス提供現場での実習（4時間）	11 重度の肢体不自由者の介護サービス提供現場での実習（4時間）		

別紙2-2 講師要件一覧表

- ：実務経験5年以上（助手は3年以上）、うち2年以上行動障がいを示す者の支援に携わった経験がある者で
- ◇：実務経験1年以上

※福祉・介護・看護系大学、介護福祉士養成施設等の教員等及び市町村職員等を講師とする場合は、当該研修で担当する科目に該当する内容を教授又は担当していること。

科目記号・科目名	項目名	講師要件（実務経験等）
I 講義		
1 強度行動障がいがある者の基本的理解 (1.5時間)	①強度行動障がいとは	○ 障がい者(児)施設長 ○ 障がい者(児)の相談業務に従事する者 ◇ 市町村障がい者福祉主管課職員 ◇ 福祉・介護・看護系大学、介護福祉士等養成校の教員等
	②強度行動障がいと医療	◇ 医師 ○ 保健師 ○ 障がい福祉サービスに従事する看護師 ○ 医療ソーシャルワーカー ◇ 福祉・介護・看護系大学、介護福祉士等養成校の教員等
2 強度行動障がいに関する制度及び支援技術の基本的な知識 (5時間)	③強度行動障がいと制度	○ 保健師 ○ 障がい者(児)の相談業務に従事する者 ○ 医療ソーシャルワーカー ◇ 市町村障がい者福祉主管課職員 ◇ 福祉・介護・看護系大学、介護福祉士等養成校の教員等
	④構造化 ⑤支援の基本的な枠組みと記録 ⑥虐待防止と身体拘束 ⑦実践報告	○ 障がい者福祉サービス従業者 ○ 障がい者(児)施設介護職員・生活支援(指導)員 ○ 保健師 ○ 障がい福祉サービスに従事する看護師 ◇ 福祉・介護・看護系大学、介護福祉士等養成校の教員等
3 人権啓発に関する知識 (2時間)	⑧障がい者の人権についての理解	○ 学識経験者 ○ 弁護士 ○ 人権啓発を行う団体職員 ◇ 市町村人権啓発主管課職員 ◇ 福祉・介護・看護系大学、介護福祉士等養成校の教員等 ◇ 大阪府人権擁護士 ◇ 法務大臣が委嘱した人権擁護委員
III 演習		
1 基本的な情報収集と記録等の共有 (1時間)	①情報収集とチームプレイの基本	○ 障がい者福祉サービス従業者 ○ 障がい者(児)施設介護職員・生活支援(指導)員
2 行動障がいがある者の固有のコミュニケーションの理解 (3時間)	②固有のコミュニケーション ③行動障がいの背景にあるもの	○ 保健師 ○ 障がい福祉サービスに従事する看護師 ◇ 福祉・介護・看護系大学、介護福祉士等養成校の教員等
3 行動障がいの背景にある特性の理解 (1.5時間)		

演習使用物品等一覧

演習内容	準備するもの
1 食事の介護	車いす、テーブル、足台、防水布、エプロン、自具、いす(背もたれやひじあてのあるもの)、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、はし、吸いのみ 等
2 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)、おむつ、おむつカバー、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)
3 衣類着脱の介護	パジャマ、寝巻き(ゆかた式)、着脱が容易にできる衣類(片マヒ用、後ろアスナー)、ベッド、車いす、テーブル、イス、バスタオル、タオル 等
4 入浴の介護	簡易浴槽、(一般浴槽)、シャワーチェア、手すり、洗面器、バスボード、浴槽台、滑り止めマット、バスタオル、タオル、ヘアブラシ、シャンプー、リンス、綿棒、つめ切り、ドライヤー、シャンプーハット、バケツ、リフト 等
5 身体の清潔	バケツ、洗面器、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、ビニールシート、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、ペーパーオイル、綿棒、着替え 等
6 口腔の衛生	歯ブラシ、コップ、タオル、吸いのみ、受水盆、綿棒、ゴム手袋 等
7 寝具の整え方	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、枕カバー、シーツ、ベッドブラシ、タオルケット、洗濯かご 等
8 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
9 じょくそう(床ずれ)への対応	エアマット・ビーズマット等、ペーパーオイル、50%エタノール、バスタオル、紙おむつ 等
10 いす・車いす等への移乗の介護	車いす、ベッド、布団、安全ベルト、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) 等
11 車いすでの移動の介助	車いす
12 肢体不自由者の歩行の介助	手すり、滑り止めテープ、歩行器、歩行車、つえ 等
13 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
14 腰痛の予防等介助者の健康管理	いす
15 喀痰吸引	呼吸器、接続管、吸引カテーテル、滅菌手袋又はセシジ及びセシジ立て、滅菌蒸留水、水道水、アルコール綿 等
16 経管栄養	注入用バッグ、液体栄養剤、白湯、カテーテルチップ型シリンジ、膿盆あるいは洗面器、注入用バッグを高いところにつるすS字型フック あるいはスタンド 等

実習先施設種別一覧

課程・科目		
施設種別	<p>【基礎課程】</p> <p>5 基礎的な介護と重度の肢体不自由者とのコミュニケーションの技術に関する実習</p> <p>6 外出時の介護技術 に関する実習</p> <p>【統合課程】</p> <p>9 基礎的な介護と重度の肢体不自由者とのコミュニケーションの技術に関する実習</p> <p>10 外出時の介護技術 に関する実習</p> <p>・ 重度訪問介護を行う事業所</p> <p>・ 居宅介護を行う事業所</p> <p>・ 移動支援を行う市町村又は事業所</p> <p>・ 障がい者支援施設</p> <p>・ 障がい児施設</p> <p>・ 生活介護を行う事業所 等</p> <p>※ 障がい程度区分 4 以上の肢体不自由者（児）を対象に含む事業所又は施設で行うこと。</p>	<p>【追加課程】</p> <p>4 重度肢体不自由者介護サービス提供現場実習</p> <p>【統合課程】</p> <p>11 重度肢体不自由者介護サービス提供現場実習</p> <p>・ 重度訪問介護を行う事業所</p> <p>・ 居宅介護を行う事業所</p> <p>・ 障がい者支援施設</p> <p>・ 障がい児施設</p> <p>・ 生活介護を行う事業所 等</p> <p>※ 障がい程度区分 5 又は 6 の肢体不自由者（児）を対象に含む事業所又は施設で行うこと。</p> <p>※ 在宅等で生活する障がい者に向けてのサービス提供現場が望ましい。</p>

別紙5

欠席した場合にレポート提出をもって出席と見なすことができる科目

1 基礎課程

科目番号・科目名		項目名
1	重度の肢体不自由者の地域生活等に関する講義	(1) 重度訪問介護の制度とサービス
		(2) 重度訪問介護利用者の理解
2	基礎的な介護技術に関する講義	

2 追加課程

科目番号・科目名	項目番号・項目名
1 医療的ケアを必要とする重度訪問介護利用者の障がい及び支援に関する講義	
2 コミュニケーションの技術に関する講義	
3 緊急時の対応及び危険防止に関する講義	

3 統合課程

科目番号・科目名		項目番号・項目名
1	重度の肢体不自由者の地域生活等に関する講義	(1) 重度訪問介護の制度とサービス
		(2) 重度訪問介護利用者の理解
2	基礎的な介護技術に関する講義	
4	コミュニケーションの技術に関する講義	

4 行動障がい支援課程

科目番号・科目名	項目番号・項目名
1 強度行動障がいがある者の基本的理解	①強度行動障がいとは
2 強度行動障がいに関する制度及び支援技術の基本的な知識	②強度行動障がいと制度

様式第1号 (第6条関係)

重度訪問介護従業者養成研修事業者指定申請書

年 月 日

大阪府知事 様

主たる事務所の所在地

法人・団体名

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5号に定める下記研修の事業者としての指定を受けたいので、大阪府重度訪問介護従業者養成研修事業者指定要綱第6条第1項の規定により申請します。

研修の名称	重度訪問介護従業者養成研修 (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： ファックス： メールアドレス
研修開始予定年月日	年 月 日 ※申請日から90日以後の日

申請事務代行者連絡先	※申請事務のみを行う行政書士等を利用する場合のみ記載 氏名： 電話：
------------	--

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

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 損益計算書 ・ 個別注記表 □ 会社法に係る事業報告書等、法人を所管する法令に基づく事業報告書等 ハ 会社案内冊子 ニ 組織図 <p>※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い場合は、チェック欄に「○」を記載しないこと。</p>
	(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（法人の場合）
	(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）【電磁的記録を含む】 ※審査情報は、書面と併せて磁気媒体も提出すること。
	(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）「研修機関が公表すべき情報の内訳」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）
	(11) 講義・演習室使用承諾書（別添2-4）等の写し及び平面図（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）

指定を受けた後、初めに実施する研修の書類

①	提出書類
	(1) 年間実施計画（様式第8号）及びその電磁的記録
	(2) 開講届出書（様式第3号）
	(3) 研修スケジュール（別添3-1）

様式第1号 (第6条関係)

重度訪問介護従業者養成研修事業者指定申請書

初回研修開始予定日の90
日前までに提出すること。

年 月 日

大阪府知事 様

本社の所在地、法人名称、
代表者職・氏名を記載のこと。

主たる事務所の所在地

法人・団体名

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5号に定める下記研修の事業者としての指定を受けたいので、大阪府重度訪問介護従業者養成研修事業者指定要綱第6条第1項の規定により申請します。

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。

研修の名称	重度訪問介護従業者養成研修(基礎課程、追加課程)
研修事業の名称	株式会社〇〇 重度訪問介護従業者養成研修
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： ファックス： メールアドレス
研修開始予定年月日	年 月 日 ※申請日から90日以後の日

学則に記載の者と同じ者であること。
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。

申請事務代行者連絡先	※申請事務のみを行う行政書士等を利用する場合のみ記載 氏名： 電話：
------------	--

様式第2号（第6条の2関係）

重度訪問介護従業者養成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

法人・団体名

代表者職・名

重度訪問介護従業者養成研修事業の課程を追加したいので、大阪府重度訪問介護従業者養成研修事業者指定要綱第6条の2第1項の規定により申請します。

研修事業の名称	
指定番号	
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：
現に指定を受けている課程	
追加する課程	
研修開始予定年月日	年 月 日

研修事務担当者	所属名： 氏名： 電話： ファックス： メールアドレス：
---------	--

申請事務代行者連絡先	※申請事務のみを行う行政書士等を利用する場合のみ記載 氏名： 電話：
------------	--

提出書類一覧（添付しているものに○）

○	提出書類
	(1) 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」
	(2) 学則（別添2-1）
	(3) 講師一覧表（別添2-2）
	(4) 講師履歴書（別添2-3）
	(5) 講義・演習室使用承諾書等の写し及び平面図（別添2-4等）
	(6) 実習施設一覧表（別添2-5）
	(7) 実習施設承諾書の写し（別添2-6）
	(8) 修了証明書の様式（要綱別記様式）

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）及びその電磁的記録
	(2) 開講届出書（様式第4号）
	(3) 研修スケジュール（別添3）

様式第3号（第15条関係）

重度訪問介護従業者養成研修事業廃止届出書

年 月 日

大阪府知事 様

主たる事務所の所在地

法人・団体名

代表者職・名

大阪府重度訪問介護従業者養成研修事業者指定要綱第15第1項の規定により、下記研修事業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。

研修事業の名称	重度訪問介護従業者養成研修（ 課程）
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・毀損した場合の 取扱責任者及び連絡先	所属名： 氏名： 電話： ファックス： メールアドレス：
--	--

様式第4号（第8条関係）

重度訪問介護従業者養成研修開講届出書

年 月 日

大阪府知事 様

主たる事務所の所在地
法人・団体名
代表者職・名

大阪府重度訪問介護従業者養成研修事業者指定要綱第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	重度訪問介護従業者養成研修（ 課程）		
指定番号		予定定員	名
コース名			
研修予定日	年 月 日～ 年 月 日		
受講料	円（消費税相当額・テキスト代込）		
実施場所	講義： 演習： 実習：		

研修事務担当者	所属名：
前回報告時からの 変更【有・無】 (いずれかに○)	氏名： 電話： ファックス： 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研修スケジュール（別添3-1）

- ※ 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。

様式第5号（第13条関係）

重度訪問介護従業者養成研修実績報告書

年 月 日

大阪府知事 様

主たる事務所の所在地

法人・団体名

代表者職・名

大阪府重度訪問介護従業者養成研修事業者指定要綱第13条第1項の規定により、下記研修の実績を報告します。

研修の名称	重度訪問介護従業者養成研修（ 課程）
指定番号	
コース名	※開講届と同じ名称を記載すること。
研修実施日	年 月 日～ 年 月 日
修了者数	名（通常報告分・修了者追加報告分） ※基礎課程と追加課程を一体的に行った場合は課程毎の修了者数を記載すること。

研修事務担当者	所属名：
前回報告時からの 変更【有・無】 (いずれかに○)	氏名： 電話： ファックス： 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受講者一覧名簿（別添4-4）
	⑤受講要件を確認した書類の写し (追加課程の場合、基礎課程修了証明書の写し等)

様式第6号(第10条関係)

重度訪問介護従業者養成研修事業者指定変更届出書

年 月 日

大阪府知事 様

主たる事務所の所在地

法人・団体名

代表者職・名

大阪府重度訪問介護従業者養成研修事業者指定要綱第10条の規定により、下記の研修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	重度訪問介護従業者養成研修 (課程)
指定番号	
変更種別	<input type="checkbox"/> 事業者に関する事項 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主たる事業所所在地 4 定款等(当該事業に関するものに限る。) 5 使用印鑑届 <input type="checkbox"/> 研修事業に関する事項 1 学則 2 課程(追加、削除) 3 講師及び助手(追加、削除、他) 4 演習室、演習に使用する備品 5 実習施設(追加、削除、他) <input type="checkbox"/> その他 ()
変更内容及び理由	
変更時期	年 月 日(最も早い変更時期を記載)

※ 課程を追加する際には、必要に応じ、学則の変更や講師・演習室・実習施設の追加を行うとともに、年間実施計画書(様式第9号)及び開講届出書(様式第4号)を同時提出すること。

研修事務担当者	所属名：
前回報告時からの 変更【有・無】 (いずれかに○)	氏名： 電話： ファクス： 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、寄附行為その他の基本約款等
	②履歴事項全部証明書等（法人の場合）
	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）
	⑥講義・演習室使用承諾書（別添2-4）等の写し及び平面図（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（要網別記様式）
	⑪使用印鑑届（別添1-6）

様式第7号 (第9条関係)

重度訪問介護従業者養成研修休講届出書

年 月 日

大阪府知事 様

主たる事務所の所在地

法人・団体名

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、大阪府重度訪問介護従業者養成研修事業者指定要綱第9条の規定により届け出ます。

研修の名称	重度訪問介護従業者養成研修 (課程)
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	所属名:
前回報告時からの 変更【有・無】 (いずれかに○)	氏名: 電話: ファックス: メールアドレス:

様式第8号(第11条関係)

重度訪問介護従業者養成研修事業年間休止届出書

年 月 日

大阪府知事 様

主たる事務所の所在地

法人・団体名

代表者職・名

大阪府重度訪問介護従業者養成研修事業者指定要綱第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	
指定番号	
休止する年度	年度
休止の理由	

※ 1事業年度(4月～翌年3月)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。

※ 研修事業を2カ年度にわたって実施しなかった場合は、廃止の届出があったものとみなす。

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

通学・通信：該当するものに○、公募：一般募集を行うコースに○、
夜間：講義・演習の全日程を18時以降に実施するコースに○、
土日：講義・演習の全日程を土日に実施するコースに「土」「日」「土日」のいずれかを記載。
注) 電子媒体でも提出すること。

(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

法人・団体名

代表者職・名

- 1 指定申請を行うにあたり、大阪府重度訪問介護従業者養成研修事業者指定要綱第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 重度訪問介護従業者養成研修事業者の指定を受けるにあたって、大阪府重度訪問介護従業者養成研修事業者指定要綱、大阪府重度訪問介護従業者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

大阪府重度訪問介護従業者養成研修事業者指定要綱（以下「要綱」という。）第6条第1項の規定に基づき、重度訪問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者若しくは構成員等（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

法人・団体名

代表者職・名

【記載例】(別添1-3)

暴力団等審査情報

大阪府重度訪問介護従業者養成研修事業者指定要綱(以下「要綱」という。)第6条第1項の規定に基づき、重度訪問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、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と同意します。

《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	大阪市中央区大手前1-2-3
ナニワ ハナコ	浪速 花子	H 01 03 05	F	(株)ABC	大阪市中央区大手前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「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「罫」は不可。
所在地	全角漢字で入力

※下記要件に該当したことが判明した場合のみ使用

(別添1-4)

該当事項届出書

大阪府知事 様

私(当団体)は、大阪府重度訪問介護従業者養成研修事業者指定要綱第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
法人・団体名
代表者職・名

「研修機関が公表すべき情報の内訳」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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	法人格・法人名称・住所等 代表者名、研修事業担当理事・取締役名 理事等の構成、組織、職員数等 教育事業を実施している場合・事業概要 研究活動を実施している場合・概要 障がい福祉サービス事業を実施している場合・事業概要 その他の事業概要 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 ・貸借対照表 ・損益計算書 ・個別注記表 法人財務情報
	研修機関情報 ☆	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	事業所名称・住所等 理念(学則に定める開講の目的) 学則 研修施設、設備 沿革 事業所の組織、職員数等 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☆
研修事業情報	研修の概要	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	対象(学則に定める受講資格) 研修のスケジュール(期間、日程、時間数) 定員(集合研修、実習)と指導者数 研修受講までの流れ(募集、申し込み) 費用 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"/> <input type="checkbox"/>	課程編成責任者名 課程編成責任者の略歴、資格
	研修カリキュラム	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	科目別担当講師名 科目別特徴 演習の場合は、実技内容・備品、指導体制

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よう努めること。
- ※ 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。

(別添1-6)

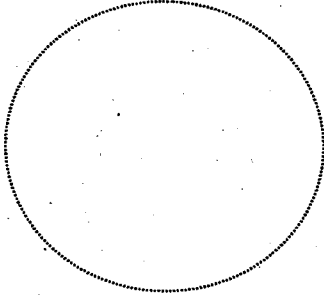
使用印鑑届

年 月 日

大阪府知事 様

主たる事務所の所在
法人・団体名
代表者職・名

大阪府重度訪問介護従業者養成研修事業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2-1)

学 則

① 法人・団体の名称	
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)に基づく重度訪問介護従業者養成研修
④ 研修課程	基礎課程・追加課程・統合課程・行動障がい支援課程 (実施する課程に○)
⑤ 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)	講義： 演習：
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 (ホームページアドレス等)	
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い	個人情報保護規定策定の有無 (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 受講中の事故等についての対応	
㉑ 研修責任者名、所属名及び役職	氏名： 所属名： 役職：
㉒ 課程編成責任者名、所属名及び役職	氏名： 所属名： 役職：

㉓ 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：
㉔ 研修事務担当者名、所属及び連絡先	氏名： 所属名： 役職：
㉕ 修了証明書を亡失・毀損した場合の取扱	「養成研修修了証明書等の亡失・毀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
㉖ その他必要な事項	

※1 大阪府からのお知らせ	大阪府重度訪問介護従業者研修事業実施要領第2の2（1）より抜粋 【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 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
---------------	---

(別添2-1)

【記載例】

学 則

① 法人・団体の名称	社会福祉法人〇〇会	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	社会福祉法人〇〇会 重度訪問介護従業者養成研修	
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)に基づく重度訪問介護従業者養成研修	
④ 研修課程	基礎課程・追加課程・統合課程・行動障がい支援課程 (実施する課程に○)	
⑤ 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	重度障がい者の多様なニーズに適切に・・・人権に対する理解を深め、介護技術及び専門知識を修得することを目的とします。	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)	講義：社会福祉法人〇〇会 大阪市中央区大手前〇-〇-〇 演習：社会福祉法人〇〇会 大阪市中央区大手前〇-〇-〇	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	×××研修テキスト(〇〇出版)	発行元も記載すること。
⑪ 受講資格	・重度訪問介護従業者としてヘルパー事業所に登録を行い、活動を希望される方。 ・講座の全日程を休まず受講できる方。	
⑫ 広告の方法	ホームページ、施設掲示板、新聞等の広告 等	
⑬ 情報開示の方法 (ホームページアドレス等)	社会福祉法人〇〇会 http://www.〇〇.co.jp/	

<p>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)</p>	<p>FAX、メール、はがきで申し込み。応募多数の場合は、先着順。本人確認書類として以下①～⑧までのいずれかが必要。 ① 戸籍謄本、戸籍抄本、住民票 ②運転免許証 ③健康保険証 ④・・・・ ⑤・・・・</p>
<p>⑮受講料及び受講料支払方法</p>	<p>受講料 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</p>
<p>⑯解約条件及び返金の有無</p>	<p>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、・・・</p>
<p>⑰受講者の個人情報の取扱い</p>	<p>個人情報保護規程策定の有無 (有・無) 受講者から得た個人情報については・・・ 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>
<p>⑱研修修了の認定方法</p>	<p>認定方法：修了を認定した者には修了証明書を交付する。 研修の修了年限：〇ヶ月 修了評価方法： 修了評価筆記試験不合格時の取扱い： 担当講師による補習のうえ、再試験を実施する。 (補習費用：〇〇円、再評価費用：〇〇円) ただし、再評価の試験の回数は最大〇回までとする。・・・ したがって、最終試験の結果、不合格となった者は未修了扱いとなるため注意すること。・・・ 等々</p>
<p>⑲補講の方法及び取扱</p>	<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。 なお、実習を組み入れた場合及び実技演習を実施した項目のレポートによる補講は認めない。 他教室への振替補講費用：無料 個別対応補講費用：1時間あたり〇〇円 レポート課題を課した場合：添削・指導費用：1項目につき〇〇円</p>
<p>⑳受講中の事故等についての対応</p>	<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。したがって保険料の受講者負担は生じない。</p>

①研修責任者名、所属名及び役職	氏名：〇〇 〇〇 所属：社会福祉法人〇〇会 役職：〇〇課長
②課程編成責任者名、所属名及び役職	氏名： 所属名： 役職：
③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：
④研修事務担当者名、所属及び連絡先	氏名： 所属名： 役職：
⑤修了証明書を亡失・毀損した場合の取扱	「養成研修修了証明書等の亡失・毀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
⑥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>大阪府重度訪問介護従業者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
---------------	---

(別添2-2)

年 月 日現在

講師一覧表

講師氏名	担当 科目番号、科目名/項目名

(別添2-2)

年 月 日現在

講師一覧表

講師氏名	担当 科目番号 科目名/項目名
大阪 太郎	基礎1 重度の肢体不自由者の地域生活等に関する講義 (2時間) (1)重度訪問介護の制度とサービス (1時間) (2)重度訪問介護利用者の理解 (1時間)
浪速 花子	基礎2 基礎的な介護技術 に関する講義 (1時間)
関西 次郎	基礎3 人権啓発に関する 知識 (2時間)

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	職種	就業期間
			年 月 ～ 年 月 (年 ヶ月)
			年 月 ～ 年 月 (年 ヶ月)
			年 月 ～ 年 月 (年 ヶ月)
			年 月 ～ 年 月 (年 ヶ月)
<p>1 大阪府重度訪問介護従業者養成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>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。

講師履歴書 この研修で担当する科目・項目名 (行動障がい支援課程用)

講師氏名

○: 実務経験5年以上(助手は3年以上)、うち2年以上行動障がいを示す者の支援に携わった経験がある者であること

◇: 実務経験1年以上

※ 福祉・介護・看護系大学、介護福祉士養成施設等の教員等及び市町村職員等を講師とする場合は、当該研修で担当する科目に該当する内容を教授又は担当していること。

科目記号・科目名	項目名	☑	講師要件 (実務経験等)
I 講義			
1 強度行動障がいがある者の基本的理解 (1.5時間)	①強度行動障がいとは	<input type="checkbox"/>	○ 障がい者(児)施設長 <input type="checkbox"/> ○ 障がい者(児)の相談業務に従事する者 <input type="checkbox"/> ◇ 市町村障がい者福祉主管課職員 <input type="checkbox"/> ◇ 福祉・介護・看護系大学、介護福祉士等養成校の教員等
	②強度行動障がいと医療	<input type="checkbox"/>	◇ 医師 <input type="checkbox"/> ○ 保健師 <input type="checkbox"/> ○ 障がい福祉サービスに従事する看護師 <input type="checkbox"/> ○ 医療ソーシャルワーカー <input type="checkbox"/> ◇ 福祉・介護・看護系大学、介護福祉士等養成校の教員等
2 強度行動障がいに関する制度及び支援技術の基本的な知識 (5時間)	③強度行動障がいと制度	<input type="checkbox"/>	○ 保健師 <input type="checkbox"/> ○ 障がい者(児)の相談業務に従事する者 <input type="checkbox"/> ○ 医療ソーシャルワーカー <input type="checkbox"/> ◇ 市町村障がい者福祉主管課職員 <input type="checkbox"/> ◇ 福祉・介護・看護系大学、介護福祉士等養成校の教員等
	④構造化 ⑤支援の基本的な枠組みと記録 ⑥虐待防止と身体拘束 ⑦実践報告	<input type="checkbox"/>	○ 障がい者福祉サービス従業者 <input type="checkbox"/> ○ 障がい者(児)施設介護職員・生活支援(指導)員 <input type="checkbox"/> ○ 保健師 <input type="checkbox"/> ○ 障がい福祉サービスに従事する看護師 <input type="checkbox"/> ◇ 福祉・介護・看護系大学、介護福祉士等養成校の教員等
3 人権啓発に関する知識 (2時間)	⑧障がい者の人権についての理解	<input type="checkbox"/>	○ 学識経験者 <input type="checkbox"/> ○ 弁護士 <input type="checkbox"/> ○ 人権啓発を行う団体職員 <input type="checkbox"/> ◇ 市町村人権啓発主管課職員 <input type="checkbox"/> ◇ 福祉・介護・看護系大学、介護福祉士等養成校の教員等 <input type="checkbox"/> ◇ 大阪府人権擁護士 <input type="checkbox"/> ◇ 法務大臣が委嘱した人権擁護委員
III 演習			
1 基本的な情報収集と記録等の共有 (1時間)	①情報収集とチームプレイの基本	<input type="checkbox"/>	○ 障がい者福祉サービス従業者 <input type="checkbox"/> ○ 障がい者(児)施設介護職員・生活支援(指導)員
2 行動障がいがある者の固有のコミュニケーションの理解 (3時間)	②固有のコミュニケーション	<input type="checkbox"/>	○ 保健師 <input type="checkbox"/> ○ 障がい福祉サービスに従事する看護師
3 行動障がいの背景にある特性の理解 (1.5時間)	③行動障がいの背景にあるもの	<input type="checkbox"/>	◇ 福祉・介護・看護系大学、介護福祉士等養成校の教員等

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	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	<p>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 従事しうる場合もあり、「兼務」は可能です。</p>			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	職種	就業期間			
	〇〇サポートセンター	〇〇〇	平成30年4月～平成30年12月 (0年9ヶ月)			
			年 月 ～ 年 月 (年 ヶ月)			
			年 月 ～ 年 月 (年 ヶ月)			
			年 月 ～ 年 月 (年 ヶ月)			
<p>1 大阪府重度訪問介護従業者養成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2-4)

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

貴団体の実施する重度訪問介護従業者養成研修事業の講義及び演習の教室として、下記の通り、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
基礎課程及び統合課程	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			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()	
統合課程	①吸引装置一式			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経管栄養用具一式			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処置台又はワゴン			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吸引訓練モデル			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()	
	⑤経管栄養訓練モデル			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()	
	⑥心肺蘇生訓練用機材一式			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()	
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。

※「その他消耗備品等」については、演習使用物品等一覧(別紙5)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、欄の「済」に○をつけること。

(別添2-6)

実習施設一覧表

基礎課程 実習科目名 5 基礎的な介護と重度の肢体不自由者とのコミュニケーションの技術に関する実習 及び 6 外出時の介護技術に関する実習

統合課程 実習科目名 9 基礎的な介護と重度の肢体不自由者とのコミュニケーションの技術に関する実習 及び 10 外出時の介護技術に関する実習

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	△△園	□□市□□1-1-1

追加課程 実習科目名 4 重度の肢体不自由者の介護サービス提供現場での実習

統合課程 実習科目名 11 重度の肢体不自由者の介護サービス提供現場での実習

運営主体 (法人名)	施設・事業種別	施設・事業所名	所在地
(例)特定非営利活動法人 ○○	重度訪問介護事業所	自立支援センター○○	□□市□□1-1-1

※実施する課程についての実習施設のみを記載すること。

(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：

貴団体の実施する重度訪問介護従業者養成研修事業の実習施設として、下記のとおり実習の受け入れを承諾します。

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 月
課程名及び科目名	課程：
	科目名：
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。

(別添3)

年 月 日現在

研修スケジュール (重度訪問介護従業者養成研修)

指定番号

法人・団体名

コース名

定員

名

年月日	科目記号・科目名	時間	講師・助手名	実施場所	備考
年月日()	開講式・オリエンテーション	: ~ : : ~ : : ~ : : ~ :	h h h h h		
年月日()		: ~ : : ~ : : ~ : : ~ :	h h h h h		
年月日()		: ~ : : ~ : : ~ : : ~ :	h h h h h		
年月日()		: ~ : : ~ : : ~ : : ~ :	h h h h h		
年月日()		: ~ : : ~ : : ~ : : ~ :	h h h h h		
年月日()		: ~ : : ~ : : ~ : : ~ :	h h h h h		
年月日()		: ~ : : ~ : : ~ : : ~ :	h h h h h		
年月日()		: ~ : : ~ : : ~ : : ~ :	h h h h h		
年月日()	実習オリエンテーション	: ~ : : ~ : : ~ : : ~ :	h h h h h		
年月日() ~ 年月日()			h h h		
年月日()	閉講式	: ~ : : ~ :	h h		

※この様式をもとに、適宜修正して使用すること。

※開講式は必ず実施すること。

※研修開始時及び実習開始前には、オリエンテーションを事前に実施すること。

修了者名簿

※修了年月日は、修了証明書に記載する日付としてください。

法人・団体名	指定番号	研修課程	コース名	修了番号	修了番号	修了者名	修了者名	修了年月日	修了年月日	
称号名称を正確に記載すること。 省略文字を使用しないこと。 悪い例：株式会社大阪商事 悪い例：株式会社大阪商事	半角数字	「重度基礎」 「重度追加」 「重度統合」 「重度行動」 と記載する。	開講届・実 績報告に記 載のとおり	追加課程：大阪第00-52-00-00 号 統合課程：大阪第00-53-00-00 号 行動課程：大阪第00-54-00-00 号	「任意」	良い例：大阪太郎 悪い例：大阪太郎 ※姓と名の間にスペース を入れない	良い例：おおさかたろう 悪い例：おおさかたろう ※姓と名の間にスペースを入 れない	※セルの書式設定は 日付入力とすること。 (文字入力にし ない) 記載例) H25. 4. 1	同左	同左
株式会社大阪商事	21	重度基礎	9月梅田コース	大阪第13-51-21-0001号	0001	大阪太郎	おおさかたろう	H12. 5. 3	R3. 4. 1	R3. 6. 15
株式会社大阪商事	21	重度基礎	9月梅田コース	大阪第13-51-21-0002号	0002	浪速花子	なにわはなこ	S55. 10. 24	R3. 4. 1	R3. 6. 15
株式会社大阪商事	21	重度基礎	9月梅田コース	大阪第13-51-21-0003号	0003	和泉二郎	いずみじろう	H1. 11. 1	R3. 4. 1	R3. 6. 15
株式会社大阪商事	21	重度基礎	9月梅田コース	大阪第13-51-21-0004号	0004	辻三郎 ※姓は二 点は二つ	つじさんろう	H3. 8. 3	R3. 4. 1	R3. 6. 15
<p>「大阪第」と「号」は必ず付けてください。</p> <p>大阪第【開講した年度の西暦下2桁】-【課程番号【51,52,53,54】】-【指定番号】-【任意の番号】号 とする。 (例) 開講日が2020年4月1日～2021年3月31日の間⇒2020年度なので【20】 開講日が2021年4月1日～2022年3月31日の間⇒2021年度なので【21】</p>										
<p>※セル列を増やし、非表示セルのデータを参照させた り、関数等の計算式をそのままセル内に残した状態で 大阪府に提出しないこと。</p>										
<p>① 提出する磁気的記録の本表には、セル内に別シートや非表示の列に参照先を有する関数など計算式を残して置かないこと。 ② 任意のセル(列)を増やさないこと。(悪い例) 生年月日欄のセル：「年号」欄、「年」欄、「月」欄、「日」欄毎にセルを分割する など</p>										

パソコンで表示(入力)できない文字については、類似する文字を使用し
併せて文字の説明を記載してください。

(別添4-2)

出席簿

指定番号

法人・団体名

コース名

項目数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			
月日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
時間帯 (昼休 時～時)	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：
時間														
科目・項目番号														
項目名	予開校式(オリエンテーション)													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														
11	押印・署名欄														
	補講実施日														
12	押印・署名欄														
	補講実施日														
13	押印・署名欄														
	補講実施日														
14	押印・署名欄														
	補講実施日														
15	押印・署名欄														
	補講実施日														

※1 欠席した科目には「×」と記載すること。
 ※2 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。
 ※3 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。
 ※4 実習については本出席簿の押印・署名欄にその実施日を記載すること。

(別添4-3)

実習実施一覧表

指定番号

法人・団体名

コース名

	受講者名	課程： 科目：		課程： 科目：		課程： 科目：	
		実習日	施設・事業所名	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4-4)

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				

(標準様式4)

辞 退 届

研修事業者名： _____

開講予定日： 年 月 日

コース名： _____

上記研修について、都合により講師としての出講を辞退します。

大阪府知事 様

年 月 日

住所
氏名

(自署)