

和歌山県介護人材確保対策事業実施要綱 新旧対照表

新	旧
<p>第1～4（略）</p> <p>5 委託事業の実施条件            法人等は次の各号を厳守し、事業を実施するものとする。</p> <p>（1）研修の講師については研修事業実施要綱第10（4）の要件を満たす者を選定すること。</p> <p>（2）研修は、講義及び演習により行うものとし、必要に応じて実習を行うものとする。</p> <p>（3）研修で使用する講義室については、定員1名当たり1.65㎡以上の広さがあること。</p> <p>（4）演習及び実習の場所については、法人等が施設等と連携し確保するものとし、演習室は1ベッド当たり11.0㎡以上の広さがあること。</p> <p>（5）ベッド及び浴槽は、受講者8名につき1台配置すること。ポータブルトイレ、車椅子及びその他消耗品等については、必要数揃えること。</p> <p>（6）研修時間数は<u>130時間以上とし、年度内に終了すること。</u></p> <p>（7）研修内容については研修事業実施要綱別紙第1に定めるとおりとすること。</p> <p>（8）研修テキストについては研修事業実施要綱別紙第1の内容に</p>	<p>第1～4（略）</p> <p>5 委託事業の実施条件            法人等は次の各号を厳守し、事業を実施するものとする。</p> <p>（1）研修の講師については研修事業実施要綱第10（4）の要件を満たす者を選定すること。</p> <p>（2）研修は、講義及び演習により行うものとし、必要に応じて実習を行うものとする。</p> <p>（3）研修で使用する講義室については、定員1名当たり1.65㎡以上の広さがあること。</p> <p>（4）演習及び実習の場所については、法人等が施設等と連携し確保するものとし、演習室は1ベッド当たり11.0㎡以上の広さがあること。</p> <p>（5）ベッド及び浴槽は、受講者8名につき1台配置すること。ポータブルトイレ、車椅子及びその他消耗品等については、必要数揃えること。</p> <p>（6）研修時間数は<u>130時間以上、研修期間は12月以内とすること。</u></p> <p>（7）研修内容については研修事業実施要綱別紙第1に定めるとおりとすること。</p> <p>（8）研修テキストについては研修事業実施要綱別紙第1の内容に</p>

合致したものを使用すること。

(9) 法人等は、研修受講者に対し、学生証により本人確認を行うものとする。

(10) 本事業の1回の定員は20名とすること。

(11) 本事業に係る関係書類を事業完了の翌年度から5年間保存すること。

(12) 法人等は、障害者から現に社会的障壁の除去を必要としている旨の意思の表明があった場合は、和歌山県障害を理由とする差別の解消の推進に関する条例（令和5年条例第46号）に基づく合理的配慮について、県と協議を行うこと。

第6～10（略）

附 則

この要綱は、平成27年7月27日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年3月1日から施行し、平成28年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成29年3月1日から施行し、平成29年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成29年10月2日から施行する。

合致したものを使用すること。

(9) 法人等は、研修受講者に対し、学生証により本人確認を行うものとする。

(10) 本事業の1回の定員は20名とすること。

(11) 本事業に係る関係書類を事業完了の翌年度から5年間保存すること。

(追加)

第6～10（略）

附 則

この要綱は、平成27年7月27日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年3月1日から施行し、平成28年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成29年3月1日から施行し、平成29年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成29年10月2日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年10月10日から施行する。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、令和元年6月19日から施行する。但し、別記第18号様式について は、令和元年7月1日から施行する。

(委託費に関する経過措置)

2 令和元年9月30日までに完了する契約の上限額については、なお従前の例による。

附 則

この要綱は、令和2年7月22日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和4年12月17日から施行する。

附 則

この要綱は、令和6年3月28日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年10月10日から施行する。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、令和元年6月19日から施行する。但し、別記第18号様式について は、令和元年7月1日から施行する。

(委託費に関する経過措置)

2 令和元年9月30日までに完了する契約の上限額については、なお従前の例による。

附 則

この要綱は、令和2年7月22日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和4年12月17日から施行する。

別記第1号様式

年 月 日

和歌山県介護人材確保対策事業事前計画書

和歌山県知事 様

申請者 〒  
所在地  
  
名称（法人名等）  
代表者職氏名  
電話番号

和歌山県介護人材確保対策事業について、下記のとおり計画しています。

記

連携する指定研修事業者名	
講義の方法	1. 通学 2. 通信 *いずれかに○をすること
主たる事業所の所在地	〒 電話番号
委託事業を実施する場所の名称及び所在地	名称 : 所在地 : 〒 電話番号 演習及び実習を行う施設等の名称及び所在地 ( )
受講予定人員	人
募集予定期間	年 月 日 ~ 年 月 日
研修実施予定期間	年 月 日 ~ 年 月 日

担当者名  
連絡先電話番号

(添付書類)  
研修講義室及び演習室見取り図 (別記第2号様式)

別記第1号様式

年 月 日

和歌山県介護人材確保対策事業事前計画書

和歌山県知事 様

申請者 〒  
所在地  
  
名称（法人名等）  
代表者職氏名  
電話番号

和歌山県介護人材確保対策事業について、下記のとおり計画しています。

記

連携する指定研修事業者名	
講義の方法	1. 通学 2. 通信 *いずれかに○をすること
主たる事業所の所在地	〒 電話番号
委託事業を実施する場所の名称及び所在地	名称 : 所在地 : 〒 電話番号 演習及び実習を行う施設等の名称及び所在地 ( )
受講予定人員	人
研修実施予定期間	年 月 日 ~ 年 月 日

担当者名  
連絡先電話番号

(添付書類)  
研修講義室及び演習室見取り図 (別記第2号様式)

別記第2～3号様式（略）

別記第4号様式

年 月 日

和歌山県介護人材確保対策事業実績報告書

和歌山県知事 様

報告者 干  
所在地  
名称（法人名等）  
代表者職氏名  
電話番号

上記事業が完了しましたので、和歌山県介護人材確保対策事業実施要綱第8の規定により下記のとおり報告します。

記

1. 研修実施期間 年 月 日 ～ 年 月 日
2. 研修課程及び講義の方法  
介護職員初任者研修課程 通学 通信
3. 修了者数 名
4. 補講対応者数 名

担当者名  
連絡先電話番号

別記第2～3号様式（略）

別記第4号様式

年 月 日

和歌山県介護人材確保対策事業実績報告書

和歌山県知事 様

報告者 干  
所在地  
名称（法人名等）  
代表者職氏名  
電話番号

上記事業が完了しましたので、和歌山県介護人材確保対策事業実施要綱第8の規定により下記のとおり報告します。

記

1. 研修実施期間 年 月 日 ～ 年 月 日
2. 研修課程及び講義の方法  
介護職員初任者研修課程 通学 通信
3. 修了者数 名
4. 補講対応者数 名

担当者名  
連絡先電話番号

(添付書類)

1. 研修修了者名簿 (別記第12号様式)
2. 研修受講者出席簿 (別記第13号様式)
3. 本人確認が可能な書類の写し
4. 研修における知識及び技術の修得状況評価書
5. 筆記試験結果一覧 (別記第14号様式)
6. 研修事業収支決算書

講義を通信の方法によって行った場合の添付書類

7. 添削指導評価 (別記第17号様式)

実習を行った場合の添付書類

8. 実習修了証明書 (別記第15号様式)

補講を行った場合の添付書類

9. 介護員養成研修補講実施報告書 (別記第16号様式)

(添付書類)

1. 研修修了者名簿 (別記第12号様式)
2. 研修受講者出席簿 (別記第13号様式) 及び添削指導評価 (別記第17号様式)
3. 本人確認が可能な書類の写し
4. 研修における知識及び技術の修得状況評価書
5. 筆記試験結果一覧 (別記第14号様式)
6. 研修事業収支決算書

実習を行った場合の添付書類

7. 実習修了証明書 (別記第15号様式)

補講を行った場合の添付書類

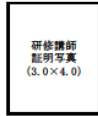
8. 介護員養成研修補講実施報告書 (別記第16号様式)

別記第5～6号様式（略）

別記第7号様式

研修講師履歴書

ふりがな	
講師氏名	
生年月日	昭和・平成 年 月 日
勤務先名称	
勤務先所在地・電話番号	電話番号



取得資格名称		年 月 日取得
		年 月 日取得
		年 月 日取得

職歴	在職期間 (古い順に)	年数・月数	勤務先	担当業務
	年 月 ～ 年 月	年 月		
	年 月 ～ 年 月	年 月		
	年 月 ～ 年 月	年 月		
	年 月 ～ 年 月	年 月		
	年 月 ～ 年 月	年 月		

〇〇〇が行う介護員養成研修に講師として就任するにあたり、上記記載事項に相違ありません。

年 月 日 講師氏名

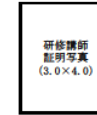
※ 講師の要件となる資格証の写しを添付すること。

別記第5～6号様式（略）

別記第7号様式

研修講師履歴書

ふりがな	
講師氏名	
生年月日	昭和・平成 年 月 日
勤務先名称	
勤務先所在地・電話番号	電話番号



取得資格名称		年 月 日取得
		年 月 日取得
		年 月 日取得

職歴	在職期間 (古い順に)	年数・月数	勤務先	担当業務
	年 月 ～ 年 月	年 月		
	年 月 ～ 年 月	年 月		
	年 月 ～ 年 月	年 月		
	年 月 ～ 年 月	年 月		
	年 月 ～ 年 月	年 月		

〇〇〇が行う介護員養成研修に講師として就任するにあたり、上記記載事項に相違ありません。

年 月 日 講師署名(自署)  印

※ 講師の要件となる資格証の写しを添付すること。

別記第 8 ～ 9 号様式 (略)

別記第 10 号様式

実習施設受入承諾書

受入施設 (事業所) 概要

施設 (事業所) 名称			
介護保険事業者番号		施設種別	
施設 (事業所) 所在地			
電話番号			
受入責任者 職氏名			

実習受入概要

実習日				
実習受入のべ人数	人	1日あたり受入人数	人	
		期間中の実習実施日数	日	
実習指導者	氏名		取得資格	
	氏名		取得資格	
	氏名		取得資格	
実習内容				

上記の条件により、介護員養成研修実習施設として「和歌山県介護員養成研修事業実施要綱」に従い、実習生を受け入れ、適正に指導することを承諾します。

また、和歌山県知事が実習の実施についての報告、関係書類の提出、実地調査を求めた場合は、これに協力します。

年 月 日

受託事業者名  
代表者職氏名

様

実習施設法人名  
実習施設代表者

別記第 8 ～ 9 号様式 (略)

別記第 10 号様式

実習施設受入承諾書

受入施設 (事業所) 概要

施設 (事業所) 名称			
介護保険事業者番号		施設種別	
施設 (事業所) 所在地			
電話番号			
受入責任者 職氏名			

実習受入概要

実習日				
実習受入のべ人数	人	1日あたり受入人数	人	
		期間中の実習実施日数	日	
実習指導者	氏名		取得資格	
	氏名		取得資格	
	氏名		取得資格	
実習内容				

上記の条件により、介護員養成研修実習施設として「和歌山県介護員養成研修事業実施要綱」に従い、実習生を受け入れ、適正に指導することを承諾します。

また、和歌山県知事が実習の実施についての報告、関係書類の提出、実地調査を求めた場合は、これに協力します。

年 月 日

受託事業者名  
代表者職氏名

様

実習施設法人名  
実習施設代表者

公印



別記第 1 1 号様式 (略)

別記第 1 2 号様式

介護員養成研修修了者名簿 (介護職員初任者研修課程)

番号	氏名	生年月日	住 所	電話番号	受任事業所名 修了年月日	高等学校名・学年
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

別記第 1 1 号様式 (略)

別記第 1 2 号様式

介護員養成研修修了者名簿 (介護職員初任者研修課程)

番号	氏名	生年月日	住 所	電話番号	受任事業所名	高等学校名・学年
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

別記第13号様式 (略)

別記第14号様式

介護員養成研修筆記試験結果一覧

講師氏名

受講者 番号	受講生氏名	第1回	第2回	第3回	第4回	採点責任者名
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

\*採点責任者は、受講生の試験結果を100点満点に換算して記入すること。

\*基準(70点)に達するまで再試験を行い、その経緯も記載すること。

別記第13号様式 (略)

別記第14号様式

介護員養成研修筆記試験結果一覧

講師氏名

印

受講者 番号	受講生氏名	第1回	第2回	第3回	第4回	採点責任者印
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

\*採点責任者は、受講生の試験結果を100点満点に換算して記入し、押印すること。

\*基準(70点)に達するまで再試験を行い、その経緯も記載すること。

別記第15号様式

介護員養成研修実習修了証明書

介護職員初任者研修課程

貴事業所（団体）から依頼のあった下記の受講生について、所定の実習を修了したことを証明します。

受講者 番号	受講生氏名	実習日時	実習日時	実習内容
		月 日 : ~ :	月 日 : ~ :	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

様

所在地

施設（事業所）名  
代表者職氏名

別記第15号様式

介護員養成研修実習修了証明書

介護職員初任者研修課程

貴事業所（団体）から依頼のあった下記の受講生について、所定の実習を修了したことを証明します。

受講者 番号	受講生氏名	実習日時	実習日時	実習内容
		月 日 : ~ :	月 日 : ~ :	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

様

所在地

施設（事業所）名  
代表者職氏名

公印

別記第16号様式

介護員養成研修補講実施報告書

介護職員初任者研修課程

1	受講者氏名		補講科目	
	補講実施方法	個別指導 ・ 代替受講 ・ レポート添削 (いずれかに○)		
	補講実施日時	年 月 日 : ~ : (レポート添削は確認日のみ)		
	補講講師氏名			
2	受講者氏名		補講科目	
	補講実施方法	個別指導 ・ 代替受講 ・ レポート添削 (いずれかに○)		
	補講実施日時	年 月 日 : ~ : (レポート添削は確認日のみ)		
	補講講師氏名			
3	受講者氏名		補講科目	
	補講実施方法	個別指導 ・ 代替受講 ・ レポート添削 (いずれかに○)		
	補講実施日時	年 月 日 : ~ : (レポート添削は確認日のみ)		
	補講講師氏名			
4	受講者氏名		補講科目	
	補講実施方法	個別指導 ・ 代替受講 ・ レポート添削 (いずれかに○)		
	補講実施日時	年 月 日 : ~ : (レポート添削は確認日のみ)		
	補講講師氏名			
5	受講者氏名		補講科目	
	補講実施方法	個別指導 ・ 代替受講 ・ レポート添削 (いずれかに○)		
	補講実施日時	年 月 日 : ~ : (レポート添削は確認日のみ)		
	補講講師氏名			

別記第16号様式

介護員養成研修補講実施報告書

介護職員初任者研修課程

1	受講者氏名		補講科目	
	補講実施方法	個別指導 ・ 代替受講 ・ レポート添削 (いずれかに○)		
	補講実施日時	年 月 日 : ~ : (レポート添削は確認日のみ)		
	補講講師氏名	印		
2	受講者氏名		補講科目	
	補講実施方法	個別指導 ・ 代替受講 ・ レポート添削 (いずれかに○)		
	補講実施日時	年 月 日 : ~ : (レポート添削は確認日のみ)		
	補講講師氏名	印		
3	受講者氏名		補講科目	
	補講実施方法	個別指導 ・ 代替受講 ・ レポート添削 (いずれかに○)		
	補講実施日時	年 月 日 : ~ : (レポート添削は確認日のみ)		
	補講講師氏名	印		
4	受講者氏名		補講科目	
	補講実施方法	個別指導 ・ 代替受講 ・ レポート添削 (いずれかに○)		
	補講実施日時	年 月 日 : ~ : (レポート添削は確認日のみ)		
	補講講師氏名	印		
5	受講者氏名		補講科目	
	補講実施方法	個別指導 ・ 代替受講 ・ レポート添削 (いずれかに○)		
	補講実施日時	年 月 日 : ~ : (レポート添削は確認日のみ)		
	補講講師氏名	印		

別記第17号様式

通信

介護員養成研修添削指導評価

講師氏名

受講者番号	科目名	受講生氏名	評価点	評価点	評価点
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

※担当講師は、科目ごとに100点満点に換算した指導評価を記載のこと。  
 ※基準（70点）に達するまで指導を行い、その経緯も記載すること。

別記第18～19号様式（略）

別記第17号様式

通信

介護員養成研修添削指導評価

講師氏名

受講者番号	科目名	受講生氏名	評価点	評価点	評価点
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

※担当講師は、科目ごとに100点満点に換算した指導評価を記載のこと。  
 ※基準（70点）に達するまで指導を行い、その経緯も記載すること。

別記第18～19号様式（略）