

千葉県「移動介護従業者養成研修」事業者指定事務取扱要綱

1 趣旨

この要綱は、千葉県「移動介護従業者養成研修」実施要綱（平成22年12月1日施行、以下「実施要綱」という。）の「2 実施主体」における、移動介護従業者養成研修を実施する事業者の指定について必要な事項を定めることを目的とする。

2 指定の要件

千葉県知事（以下「知事」という。）は、次の要件を満たすと認められる者について、研修の実施事業者として指定をすることができる。

- (1) 法人であること。
- (2) 研修事業の安定的、継続的運営に必要な財政基盤を有するものであること。
- (3) 研修事業を適正かつ円滑に実施するために必要な事務処理能力及び体制を備えていること。
- (4) 研修事業に係る経理が明確で、会計帳簿、決算書類等事業収支の状況を明らかにする書類が整備されていること。
- (5) カリキュラムについては、実施要綱に定める各課程のカリキュラムの内容に従って実施できること。
- (6) 研修事業を実施するために必要な、本要綱に定める基準を満たす実習施設が確保されていること。
- (7) 毎年度継続的に研修事業を実施できること。
- (8) 指定を受けようとする者が、過去3年以内に本要綱17に定める指定の取消処分を受けていないこと。
- (9) 法人の役員等（業務を執行する社員、取締役、執行役若しくはこれらに準ずる者、相談役、顧問その他の実質的に当該法人の経営に関与している者又は当該法人の業務に係る契約を締結する権限を有する者をいう。以下同じ。）が次の各号のいずれにも該当しない者であること。
 - ① 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成三年法律第七十七号）第二条第六号に規定する暴力団員（以下「暴力団員」という。）
 - ② 次のいずれかに該当する行為（ロに該当する行為であって、法令上の義務の履行としてするものその他正当な理由があるものを除く。）をした者（継続的に又は反復して当該行為を行うおそれがないと認められる者を除く。）
 - イ 自己若しくは他人の不正な利益を図る目的又は他人に損害を加える目的で、情を知って、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第二条第二号に規定する暴力団（以下「暴力団」という。）又は暴力団員を利用する行為
 - ロ 暴力団の活動を助長し、又は暴力団の運営に資することとなることを知りながら、暴力団員又は暴力団員が指定した者に対して行う、金品その他の財産上の利益若しくは便宜の供与又はこれらに準ずる行為
 - ③ 暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している者
- (10) その他、実施要綱及び本要綱に定める事項が遵守されること。

3 事業内容に関する要件

- (1) 研修事業が実施要綱に定める内容に従い、継続的に毎年1回以上実施されること。
- (2) 研修定員は、おおむね40人以内とすること。
- (3) 研修カリキュラムが、実施要綱に定める内容に従ったものであること。なお、カリキュラムで充足する時間数は実時間であることに留意し、適切な休憩時間を設けること。
- (4) 講義を担当する講師については、実施要綱に定める講師要件を満たし、学歴、職歴、資格、実務経験等に照らし、各教科を担当するために適切な人材が適当な人数確保されていること。
- (5) 実習を担当する講師については、おおむね受講者20人あたり1人とし、講師のほかに助手を確保する等、受講者全員が十分な実習をできるように努めること。
- (6) 講師となる者は、講師要件に定める職について3年以上の実務経験を有すること。
- (7) 適切な実習施設等との連携により、実習実施計画が定められていること。
- (8) 研修事業を実施するために必要な研修会場及び備品・教材等が確保されていること。

4 研修受講者に関する要件

- (1) 研修受講者に研修内容等を明示するため、少なくとも次に掲げる事項を明らかにした要綱、学則等を定め、公開すること。
 - ①指定事業者の名称、所在地
 - ②事業の目的
 - ③実施課程及び形式
 - ④研修事業の名称
 - ⑤年間事業計画（研修日程及び募集定員）
 - ⑥受講対象者及び定員
 - ⑦研修参加費用（受講料、テキスト代等）
 - ⑧使用教材
 - ⑨研修カリキュラム及び担当講師一覧
 - ⑩研修会場・実習施設一覧
 - ⑪募集手続き
 - ⑫研修修了の認定方法
 - ⑬研修欠席者に対する補講等の取扱い
 - ⑭受講の取消し
 - ⑮修了証明書等の交付
 - ⑯修了者の管理
 - ⑰研修事業執行担当部署・担当者
 - ⑱その他研修実施に係る留意事項
- (2) 科目免除を行う場合、受講申込者が受講対象者の資格要件に合致しているか証明する書類を原本等で確認し、その写しを研修申込書に添付させること。
- (3) 研修への出席状況、成績等研修受講者に関する状況を確実に把握し、保存すること。

5 指定の申請

本事業の指定を受けようとする者は、当該研修に係る受講生募集開始予定日の2ヶ月前までに、「移動介護従業者養成研修」事業者指定申請書（別記第1号様式）を知事に提出しなければならない。

6 指定の決定

- (1) 知事は、本事業の指定を受けようとする者から申請があったときは、実施要綱及び本要綱に基づき、その内容を審査する。
- (2) 知事は、(1)の審査を行うため、必要に応じ申請内容等について関係者に対し照会を行い、報告を求め、又は実地に調査を行うことができる。
- (3) 知事は、申請者に対し、指定の決定をしたときは「移動介護従業者養成研修」事業者指定通知書（別記第2号様式）を、不指定の決定をしたときは、理由を付してその旨を通知するものとする。

7 追加指定の申請

- (1) 既に研修事業の指定を受けて実施した者が、さらに研修事業の追加申請を行う場合は、新たに指定申請を行うものとする。ただし、本要綱に基づき、前年度又は当該年度に実施された研修の指定事業者が、同一の課程及び実施方法の研修事業の指定を申請するときは、受講生募集開始予定日の1ヶ月前までに、「移動介護従業者養成研修」事業者追加指定申請書（別記第3号様式）を知事に提出するものとする。
- (2) 知事は、(1)の申請内容を審査し、指定を決定したときは、「移動介護従業者養成研修」事業者追加指定通知書（別記第4号様式）を、不指定の決定をしたときは、理由を付してその旨を通知するものとする。

8 事業内容の変更

- (1) 事業者として指定を受けた後に、その内容又は指定を受けた研修内容等の一部をやむを得ず変更する場合には、変更の10日前までに「移動介護従業者養成研修」事業変更届（別記第5号様式）を知事に届け出るものとする。ただし、緊急やむを得ないものであり、受講者に対し過大な負担を課さない場合は、研修終了後10日以内に知事に届出することができる。
- (2) 知事は、(1)の届出の内容が適当でないと判断したときは、指定事業者に対し、必要な指示を行うことができる。

9 事業の休止・再開

- (1) 事業の休止とは、研修事業を4月から翌年の3月までの1年度間にわたり開講しない（開講する年度とは、研修開講日が属する年度を指す）場合をいう。指定事業者は、その1年度に限り事業の休止をすることができる。ただし、新たに指定を受けた最初の研修の開講日が翌年度以降になり、実施しない年度が生じる場合は休止とされない。
- (2) 指定事業者が、研修事業を休止又は再開する場合には、休止は指定事業者で決定後10日以内に、再開は受講生募集開始予定日の1ヶ月前までに「移動介護従業者養成研修」事業休止・再開届（別記第6号様式）を知事に届け出るものとする。なお、研修を再開する場合には、本要綱の7(1)に基づき、再開の届出に合わせて研修事業者指定の申請を行わなければならない。

10 事業の廃止

- (1) 指定事業者は、研修事業を廃止する場合には、廃止を指定事業者で決定後10日以内に、「移動介護従業者養成研修」事業廃止届（別記第7号様式）を知事に届け出るものとする。
- (2) 知事は、本事業の指定を受けた者から届け出なく事業が1年間開講されない場合は、事業を廃止したものとみなす。

1.1 研修効果の測定

指定事業者は、受講者に対し、適切な方法で研修の効果測定を行うよう努めるものとする。

1.2 修了の認定及び証明書の交付

- (1) 実施要綱の6により、指定事業者は、研修の講義及び実習について、全カリキュラムを修了した者を研修修了者として認定し、修了証明書等を交付する。
- (2) 指定事業者は、受講者に全てのカリキュラムを受講させるため、受講者がやむを得ない事情によってカリキュラムの一部を受講しなかったときは、補講等により、同等の知識が得られるように努めなければならない。
- (3) 指定事業者は、研修修了者から、破損、亡失等による修了証明書等の再発行の依頼があった場合は、これに応じるものとする。

1.3 事業の報告

指定事業者は、研修終了後1ヶ月以内に、「移動介護従業者養成研修」事業実績報告書（別記第8号様式）により、知事に事業結果を報告するものとする。

1.4 関係書類の保存

指定事業者は、実施した研修に関する書類（出席簿、カリキュラム、実習報告書等）を5年間以上保存しなければならない。ただし、修了者に関する台帳等は永久保存とする。

1.5 秘密の保持

- (1) 指定事業者は、事業実施により知り得た受講者に係る個人情報については適正に管理し、みだりに他人に知らせ、また、不当な目的に使用してはならない。
- (2) 指定事業者は、受講者が実習等において知り得た個人情報を、みだりに他人に知らせ、また、不当な目的に使用することのないよう受講者に指導するなど、必要な措置を講じなければならない。

1.6 調査及び指導等

- (1) 知事は、事業者として指定を受けようとする者及び指定事業者に対して、必要があると認めるときは、事業者及び研修事業の実施状況等について、実地調査を行うとともに、報告及びこれに係る書類の提出を求めることができる。
- (2) 知事は、研修事業の実施状況等に関して適当でないと認めるときは、指定事業者に対して改善の指導を行うことができる。また、指導による改善が認められるまで研修事業の中止を命ずることができる。

17 指定の取消し

- (1) 知事は、本要綱5に基づき研修事業者の指定を受けた者が、次の事項のいずれかに該当するときは、指定を取消することができる。
- ①本要綱2に掲げるいずれかの要件に該当しなくなったとき
 - ②研修事業の指定を受けずに研修を行ったとき
 - ③研修指定申請、実績報告等において虚偽の申請、報告等があったとき
 - ④研修事業を適正に実施する能力に欠けると認められるとき
 - ⑤研修事業の実施に関し、不正な行為があったとき
 - ⑥本要綱16に定める調査に応じないとき又は改善指導に従わないとき
 - ⑦その他研修事業者として不適切と判断される時
- (2) 知事は、(1)による取消しを行った事業者名、研修課程及び形式並びに取消し年月日等を公表するものとする。

18 聴聞の機会

知事は、本要綱16(2)の研修事業の中止を命ずる場合及び本要綱17の指定の取消しを行う場合においては、当該事業者に対して聴聞を行うものとする。

19 留意事項

指定事業者は、指定を受ける前に受講生の募集を開始してはならない。また、募集にあたっては、誇大広告等により受講者に不当な期待及び不利益を与えぬよう、正確な広告表示を行うこと。

20 その他

この要綱に定めるもの以外については、別途知事が定めるものとする。

附則

この要綱は、平成22年12月1日から施行する。

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

「移動介護従業者養成研修」事業者指定申請書

第 号
年 月 日

千葉県知事 様

住 所

氏 名

印

※法人にあつては、名称、主たる事務所の
所在地及び代表者氏名

下記の研修事業について、移動介護従業者養成研修事業として指定を受けたいので、千葉県「移動介護従業者養成研修」事業者指定事務取扱要綱5の規定により、関係書類を添付の上、申請します。

記

- 1 研修実施事業者名
- 2 研修名
- 3 研修の目的
- 4 研修の実施場所 講義
実習
- 5 研修期間 年 月 日～ 年 月 日
- 6 募集開始年月日 年 月 日
- 7 研修定員 名
- 8 研修使用テキスト等
- 9 研修責任（担当）者
- 10 添付書類（裏面）

(裏面)

10 添付書類

- (1) 研修計画 (別紙1)
- (2) 講師履歴書 (別紙2) 及び講師就任承諾書 (別紙3)
- (3) 講師の資格証明書の写し及び経験年数証明書
- (4) 実習施設設置者承諾書及び利用計画書 (別紙4)
- (5) 募集広告、パンフレット等の案文
- (6) 講義に利用する教室の平面図
- (7) 実習会場見取り図 (別紙5)
- (8) 研修使用テキスト等
- (9) 修了証明書及び修了証明書 (携帯用) 様式 (別紙6)
- (10) 「4 研修受講者に関する要件 (1)」に掲げる事項を定めた要綱、学則等
- (11) 申請者の事業概要、組織概要、前年度決算概要
- (12) 研修実施年度及び次年度の収支予算
- (13) 申請者が法人の場合、登記簿謄本、財産目録、定款
- (14) 誓約書 (別紙7)
- (15) 役員等名簿 (別紙8)

研 修 計 画

研修名 _____

(第 回： 年 月 日～ 年 月 日)

1 講 義 (時間)

科目名	内容	講師名等	時間数	備 考
月 日 () :00～ :00		(所属) (氏名)		
月 日 () :00～ :00		(所属) (氏名)		
月 日 () :00～ :00		(所属) (氏名)		
月 日 () :00～ :00		(所属) (氏名)		

2 実 習 (時間)

科目名	内容	講師名等	時間数	備 考
月 日 () :00～ :00		(所属) (氏名)		
月 日 () :00～ :00		(所属) (氏名)		
月 日 () :00～ :00		(所属) (氏名)		
月 日 () :00～ :00		(所属) (氏名)		

- ① 各課程ごと別々に作成すること。
- ② 計画する研修における科目名が千葉県「移動介護従業者養成研修」実施要綱の科目名と異なる場合には、備考欄に対応する県の科目名を記入すること。
- ③ 実習場所（実習受入先）を備考欄に記入すること。

講 師 履 歴 書

(ふりがな) 氏 名			生年月日	年 月 日
担当科目		住所		
最 終 学 歴				
年 月				
年 月				
主 な 職 歴 (保健・医療・福祉に関するものを記載すること。)				
年 月				
年 月				
年 月				
年 月				
年 月				
年 月				
資 格 ・ 免 許 (保健・医療・福祉に関するものを記載すること)				
種 類				
取得年月日	年 月	年 月	年 月	年 月

講師就任承諾書

年 月 日

研修事業指定事業者 様

所属又は住所

氏名

印

千葉県移動介護従業者養成研修（
について、就任することを承諾します。

課程）における下記科目の講師

記

担当科目

（内部講師は省略可とする。）

実習施設設置者承諾書

様

移動介護従業者養成研修〇〇〇課程「 (科目名) 」に係る実習について、下記のとおり
 に施設を利用することを承諾いたします。

年 月 日

所在地

施設の名称

設置者氏名

Ⓜ

※法人にあっては名称及び代表者氏名

実習施設利用計画書

年月日	時間	研修人数	備考
年 月 日	:00～ :00	名	
年 月 日	:00～ :00	名	
年 月 日	:00～ :00	名	
年 月 日	:00～ :00	名	

実習会場見取り図

科目名		月 日 () :00~ :00	
場所		住所	
研修人数		名	
見取り図			
会場配備の介護機具等			

第 号	
修 了 証 明 書	
氏 名 生年月日 年 月 日生	
移動介護従業者養成研修の 研修を修了したことを証明する。	課程として、千葉県知事が指定した
(元号) 年 月 日	
(研修事業者名) (代表者職・氏名)	印

修了証明書（携帯用）	
第 号	
氏 名 生年月日 年 月 日生	
移動介護従業者養成研修の 研修を修了したことを証明する。	課程として、千葉県知事が指定した
(元号) 年 月 日	
(研修事業者名) (代表者職・氏名)	印

誓約書

年 月 日

千葉県知事 様

住 所

(法人その他の団体にあつては主たる事務所の所在地)

氏 名

(法人その他の団体にあつては名称及び代表者の氏名)

⑩

当法人の役員等（業務を執行する社員、取締役、執行役若しくはこれらに準ずる者、相談役、顧問その他の実質的に当該法人の経営に関与している者又は当該法人の業務に係る契約を締結する権限を有する者をいう。）が千葉県「移動介護従業者養成研修」事業者指定事務取扱要綱2の（9）のいずれにも該当せず、将来においても当該各号のいずれにも該当しないことを誓約します。

また、研修事業者の指定申請をするに当たり、上記内容に該当しないことを確認するため、千葉県が千葉県警察本部に照会することについて承諾します。

なお、誓約した内容と事実が相違することが判明した場合には、研修事業者の指定を取り消されることになっても異議はありません。

また、これにより生じた損害については、当方が一切の責任を負うものとします。

役員等名簿

番号	商号又は名称（半角）	商号又は名称（漢字）	氏名（半角）	氏名（漢字）	生年月日				性別 (M・F)	住 所	職 名
					元号 MTSH	年	月	日			
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											

現在における当法人の役員等名簿に相違ありません。

年 月 日

住所（法人その他の団体にあっては主たる事務所の所在地）

氏名（法人その他の団体にあっては名称及び代表者の氏名）

㊟

※役員等名簿には、法人の役員等（業務を執行する社員、取締役、執行役若しくはこれらに準じる者、相談役、顧問その他の実質的に当該法人の経営に関与している者又は当該法人の業務に係る契約を締結する権限を有する者をいう。）を記載すること。
ただし、当該法人の業務に係る契約を締結する権限を有する者については、本件研修事業の申請に関する権限又は研修事業の執行に関する契約を締結する権限を委任されている者を除き省略することができる。

「移動介護従業者養成研修」事業者指定通知書

千葉県障害指令第 号

所在地
名称
代表者職・氏名

年 月 日付けで申請のあった「移動介護従業者養成研修」事業者の指定については、千葉県「移動介護従業者養成研修」事業者指定事務取扱要綱6の(3)の規定により、下記のとおり指定することとしたので通知します。

年 月 日

千葉県知事 印

記

- 1 研修指定事業者名
- 2 研修名
- 3 研修課程
- 4 研修期間 年 月 日～ 年 月 日
- 5 研修定員 名

事業の実施にあたっては、千葉県「移動介護従業者養成研修」実施要綱及び「移動介護従業者養成研修」事業者指定事務取扱要綱を遵守すること。

なお、千葉県「移動介護従業者養成研修」事業者指定事務取扱要綱17の(1)に該当するときは、指定を取り消すことができる。

「移動介護従業者養成研修」事業者追加指定申請書

第 年 月 日 号

千葉県知事 様

住 所

氏 名

印

※法人にあつては、名称、主たる事務所の
所在地及び代表者氏名

「移動介護従業者養成研修」事業者の追加指定を受けたいので、千葉県「移動介護従業者養成研修」事業者指定事務取扱要綱7の(1)の規定により、関係書類を添付の上、下記のとおり申請します。

記

1 指定を受けている研修名

2 新たに実施する研修

1 研修期間 年 月 日～ 年 月 日

2 研修定員 名

3 研修の実施場所 講義
実習

4 募集年月日 年 月 日

5 研修使用テキスト等

6 添付書類

(1) 研修計画(別紙1)

(2) 講師履歴書(別紙2)及び講師就任承諾書(別紙3)

(3) 講師の資格証明書の写し及び経験年数証明書

(4) 実習施設設置者承諾書及び利用計画書(別紙4)

(5) 募集広告、パンフレット等の案文

(6) 講義に利用する教室の平面図

(7) 実習会場見取り図(別紙5)

(別紙1～5は別記第1号様式に添付されているものです。)

「移動介護従業者養成研修」事業者追加指定通知書

千葉県障害指令第 号

所在地
名 称
代表者職・氏名

年 月 日付で申請のあった「移動介護従業者養成研修」事業者の指定については、千葉県「移動介護従事者養成研修」事業者指定事務取扱要綱7の(2)の規定により、下記のとおり指定することとしたので通知します。

年 月 日

千葉県知事 印

記

- 1 研修指定事業者名
- 2 研 修 名
- 3 研修課程
- 4 研修期間 年 月 日～ 年 月 日
- 5 研修定員 名

事業の実施にあたっては、千葉県「移動介護従業者養成研修」実施要綱及び「移動介護従業者養成研修」事業者指定事務取扱要綱を遵守すること。

「移動介護従業者養成研修」事業変更届

第 号
年 月 日

千葉県知事 様

住 所

氏 名

印

※法人にあつては、名称、主たる事務所の
所在地及び代表者氏名

年 月 日付け千葉県障害指令第 号で「移動介護従業者養成研修」事業者の指定を受けましたが、下記の内容に変更が生じたので千葉県「移動介護従業者養成研修」事業者指定事務取扱要綱8の(1)の規定により、次のとおり届出します。

記

1 研修名

2 研修期間 年 月 日～ 年 月 日

3 変更内容

変更前

変更後

4 変更年月日 年 月 日

5 変更理由

6 添付書類（千葉県「移動介護従業者養成研修」事業者指定事務取扱要綱の別記第1号様式の10にある添付書類、または別記第3号様式の6にある添付書類のうち、変更のあったもの）

「移動介護従業者養成研修」事業休止・再開届

第 号
年 月 日

千葉県知事 様

住 所

氏 名

印

※法人にあつては、名称、主たる事務所の
所在地及び代表者氏名

年 月 日付け千葉県障害指令第 号で「移動介護従業者養成研修」事業者の指定を受けましたが、当該研修事業を下記のとおり休止・再開したいので、千葉県「移動介護従業者養成研修」事業者指定事務取扱要綱9の(2)の規定により届け出ます。

記

1 研修名

2 休止期間 年 月 日～ 年 月 日

又は

再開年月日 年 月 日

3 理由

4 その他提出書類（再開の場合のみ）

「移動介護従業者養成研修」事業者追加指定申請書及び必要書類

「移動介護従業者養成研修」事業廃止届

第 号
年 月 日

千葉県知事 様

住 所

氏 名

印

※法人にあつては、名称、主たる事務所の
所在地及び代表者氏名

年 月 日付け千葉県障害指令第 号で「移動介護従業者養成研修」事業者の指定を受けましたが、当該研修事業を廃止するので、千葉県「移動介護従業者養成研修」事業者指定事務取扱要綱10の(1)の規定により届け出ます。

記

- 1 研修名
- 2 廃止(予定)年月日 年 月 日
- 3 廃止理由
- 4 研修修了者名簿の引継ぎ先

事業者名

所在地

電話

担当者

「移動介護従業者養成研修」事業実績報告書

第 号
年 月 日

千葉県知事 様

住 所

氏 名

印

※法人にあつては、名称、主たる事務所の
所在地及び代表者氏名

年 月 日付け千葉県障指令第 号で指定を受け実施した研修事業が修了したので、千葉県「移動介護従業者養成研修」事業者指定事務取扱要綱13の規定により報告します。

記

1 研修名

2 研修の実施期間 年 月 日～ 年 月 日

3 受講者数及び修了者数

受講者 名 修了者 名

4 添付書類

(1) 実施研修カリキュラム

(2) 研修修了者名簿 (← 千葉県「移動介護従業者養成研修」実施要綱の別記様式2)

(3) 出欠状況が確認できるもの (講義・実習)

(4) 収支決算書