

看護師等の資格を有する者及び実務者研修を修了した者の介護員養成研修 (介護職員初任者研修課程) 受講免除の取扱要領

「介護員養成研修の取扱細則について」(平成24年3月28日付け老振発0328第9号)において、保健師、助産師、看護師、准看護師(以下、「看護師等」という。)及び実務者研修を修了した者(以下「実務者研修修了者」という。)については、介護職員初任者研修課程の全科目の免除することができるのとされたところであるが、熊本県におけるその取扱いについて以下のとおり定める。

1 看護師等の資格を有する者

(1) 対象者

以下の①、②のいずれかを満たす者を対象者とし、本要領1(2)に定める職場研修を行うことにより介護職員初任者研修課程の全科目を免除するものとする。

なお、看護師等の資格を有する者を訪問介護員として雇用する場合は、訪問介護員として雇用するものであって、保健師助産師看護師法に規定する診療の補助及び療養上の世話の業務(社会福祉士法及び介護福祉士法(昭和62年法律第30号)の規定の基づく、自らの事業又はその一環として、たんの吸引等(口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養又は経鼻経管栄養をいう。以下同じ。)の業務を行うための登録を受けている事業所において実施されるたんの吸引等の業務を除く。)を行うものではないこと。

① 看護師等の資格を持ち、介護保険法施行令(平成10年政令第412号)第3条第1項及び第2項に規定する証明書の交付を受けていない者で、訪問介護事業所、介護予防訪問介護事業所、基準該当訪問介護事業所又は基準該当介護予防訪問介護事業所(以下、「事業所」という。)に訪問介護員として雇用され、訪問介護に従事する予定の者。

② 看護師等の資格を持ち、訪問介護に関する三級課程を修了し修了証明書の交付を受けている者で、事業所に訪問介護員として雇用され、訪問介護に従事している者又は従事する予定の者

(2) 職場研修

(1)に定める対象者に対し、当該対象者を雇用する権限を有する者(以下、「事業主」という。)が、その責任において次の①~③を満たす研修(以下、「職場研修」という。)を行うものとする。

① 研修講師は、社会福祉士、介護福祉士等の資格を有する者とする。

② 研修のカリキュラムは別表1に定める科目、時間数以上の内容とする。

③ 研修テキストは、介護職員初任者研修課程用のテキストとする。

(3) 免除申請等

① 事業主は、(2)に定める職場研修を行う場合、研修を行う14日前までに、当該職場研修計画の内容等を、以下の書類により県に届け出るものとする。

ア 職場研修実施計画について(別紙様式1の1)

イ 職場研修実施計画書(別紙様式1の2)

ウ 研修講師履歴(別紙様式1の3)及び資格証明書の写し

エ 受講者の看護師等の資格証明書の写し

オ 受講者の訪問介護員としての雇用を証明する書類の写し(雇用契約書、異動辞令書、又は兼務辞令書の写しであって、受講者本人の記名押印及び事業主による原本証明がされていること。)

- ② 県は①の計画内容について適切でないと認めるときには、事業主に対し補正を求めることができる。
- ③ 県は、計画内容が適切であると認められる場合、職場研修実施計画書の受理を行い、申請者に対し通知する。また、不受理の決定をしたときには、申請者に対し理由を付してその旨通知する。
- ④ 職場研修を実施した事業主は、職場研修終了後速やかに、当該職場研修の実施内容等について、以下の書類により県に届け出るものとする。
 - ア 職場研修実績報告について（別紙様式2の1）
 - イ 職場研修実績報告書（別紙様式2の2）
- ⑤ 職場研修を受講した看護師等は、職場研修終了後速やかに、以下の書類により修了証明書の交付申請を行うものとする。なお、交付申請に係る書類は④の実績報告とともに事業主が県に提出するものとする。
 - ウ 介護員養成研修修了証明書交付申請書（別紙様式4の1）
 - エ 研修レポート
- ⑥ 県は④の報告内容又は⑤の申請内容が適切でないと認めるときには、事業主に対し補正を求め、照会を行い、又は実地に調査を行うことができる。
- ⑦ 県は、④の報告内容及び⑤の申請内容が適切であると認められる場合、職場研修実績報告書及び介護員養成研修修了証明書交付申請書の受理を行い、申請者に対し修了証明書（別紙様式5の1）を交付する。

2 実務者研修を修了している者

(1) 対象者

以下の①、②のいずれかを満たす者を対象者とし、実務者研修を修了し研修修了証明書の交付を受けていることをもって、介護職員初任者研修課程の全科目を免除するものとする。

- ① 実務者研修を修了し研修修了証明書の交付を受けており、介護保険法施行令第3条第1項及び第2項に規定する証明書の交付を受けていない者で、事業所に訪問介護員として雇用され、訪問介護に従事する予定の者。
- ② 実務者研修を修了し研修修了証明書の交付を受けており、訪問介護に関する三級課程を修了し修了証明書の交付を受けている者で、事業所に訪問介護員として雇用され、訪問介護に従事している者又は従事する予定の者

(2) 免除申請等

- ① 実務者研修修了者は、以下の書類により修了証明書の交付申請を行うものとする。なお、交付申請に係る書類は事業主が取りまとめるうえ、県に提出するものとする。
 - ア 実務者研修を修了した者の介護員養成研修受講免除に係る修了証明書の交付申請について（別紙様式3）
 - イ 介護員養成研修修了証明書交付申請書（別紙様式4の2）
 - ウ 当該対象者の実務者研修の修了証明書の写し
 - エ 当該対象者の訪問介護員としての雇用を証明する書類の写し（雇用契約書、異動辞令書、又は兼務辞令書の写しであって、当該対象者本人の記名押印及び事業主による原本証明がされていること）
- ② 県は①の申請内容が適切でないと認めるときには、事業主に対し補正を求め、照会を行うことができる。
- ③ 県は、①の申請内容が適切であると認められる場合、介護員養成研修修了証明書交付申請書の受理を行い、申請者に対し修了証明書（別紙様式5の2）を交付する。

3 その他

その他、この要領に定めのないことについては、熊本県知事が別に定めるところによる。

附 則

この要領は、平成19年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成25年5月22日から施行する。

(別表1)

職場研修の科目及び時間数

科目名	時間数
介護における尊厳の保持・自立支援	4時間
介護の基本	3時間
介護・福祉サービスの理解と医療との連携	4時間
計	11時間

(別紙様式 1 の 1)

平成 年 月 日

熊本県知事 様

(事業主)

住所

氏名

印

看護師等の資格を有する者の介護員養成研修受講免除に係る職場研修
実施計画について

このことについて、看護師等の資格を有する者の介護員養成研修（介護職員初任者研修課程）の受講を免除し、訪問介護業務に就かせるため、別紙（職場研修実施計画書）のとおり届け出ます。

添付書類

- ・ 職場研修実施計画書（別紙様式 1 の 2）
- ・ 研修講師履歴（別紙様式 1 の 3）及び資格証明書の写し
- ・ 受講者の看護師等の資格証明書の写し
- ・ 受講者の訪問介護員としての雇用を証明する書類の写し（雇用契約書、異動辞令書、又は兼務辞令書の写しであって、受講者本人の記名押印及び事業主による原本証明がされていること）

(別紙様式1の2)

職場研修実施計画書

事業所名：_____

介護保険事業者番号（訪問介護）：_____

担当者名：_____

電話番号：_____

研修日程

研修実施予定日時	実施場所	科目名
平成 年 月 日 () 時～ 時 (時間)		科目名： 担当講師名：
平成 年 月 日 () 時～ 時 (時間)		科目名： 担当講師名：
平成 年 月 日 () 時～ 時 (時間)		科目名： 担当講師名：

受講者名簿

番号	氏名	生年月日	住所	保有資格
1				
2				
3				
4				
5				

(別紙様式1の3)

研修講師履歴

平成 年 月 日作成

講師名					
担当科目 (該当に○)		1 介護における尊厳の保持・自立支援 2 介護の基本 3 介護・福祉サービスの理解と医療との連携			
職歴	職歴番号	在職期間	年:月	勤務先 (施設・事業所・学校等の名称)	職種 (教員の場合担当教科)
	①	年 月～ 年 月	:		
	②	年 月～ 年 月	:		
	③	年 月～ 年 月	:		
	④	年 月～ 年 月	:		
	⑤	年 月～ 年 月	:		
資格等	資格番号	取得年月日	取得資格		資格証の写し添付 (添付したものに○)
	i	年 月 日			
	ii	年 月 日			
	iii	年 月 日			
	iv	年 月 日			
	v	年 月 日			
その他参考事項					

上記の内容について、相違ありません。(講師署名) _____ 印

- ※ 研修講師毎に作成すること
- ※ 担当科目は、担当する科目の番号に○をつけること。

(別紙様式 2 の 1)

平成 年 月 日

熊本県知事 様

(事業主)

住所

氏名

印

看護師等の資格を有する者の介護員養成研修受講免除に係る職場研修
実績報告について

このことについて、別紙（職場研修実績報告書）のとおり研修を実施しましたので、報告します。

添付書類

- ・ 職場研修実績報告書（別紙様式 2 の 2）
- ・ 介護員養成研修修了証明書交付申請書（別紙様式 4 の 1）
- ・ 研修レポート

(別紙様式 2 の 2)

職場研修実績報告書

事業所名 : _____

介護保険事業者番号 (訪問介護) : _____

担当者名 : _____

電話番号 : _____

研修実施日時	実施場所	科目名	受講者氏名
平成 年 月 日 () 時 ~ 時 (時間)		科目名 : 担当講師名 :	
平成 年 月 日 () 時 ~ 時 (時間)		科目名 : 担当講師名 :	
平成 年 月 日 () 時 ~ 時 (時間)		科目名 : 担当講師名 :	

(別紙様式 3)

平成 年 月 日

熊本県知事 様

(事業主)

住所

氏名

印

実務者研修を修了した者の介護員養成研修受講免除に係る修了証明書の
交付申請について

このことについて、下記の実務者研修を修了した者に係る介護員養成研修（介護職員初
任者研修課程）の受講を免除し、訪問介護業務に就かせるため、別紙のとおり修了証交付
申請書を提出します。

記

申請者名簿

番号	氏名	生年月日	住所
1			
2			
3			
4			
5			

添付書類

- ・ 介護員養成研修修了証明書交付申請書（別紙様式 4 の 2）
- ・ 実務者研修の修了証明書の写し（事業主による原本証明がされていること。）
- ・ 申請者の訪問介護員としての雇用を証明する書類の写し（雇用契約書、異動辞令書、又
は兼務辞令書の写しであって、申請者本人の記名押印及び事業主による原本証明がされ
ていること。）

(別紙様式 4 の 2)

介護員養成研修修了証明書交付申請書

私 _____ は、実務者研修を修了しましたので、実務者研修修了証明書の写しを添えて、介護員養成研修（介護職員初任者研修課程）の修了証明書の交付を申請します。

熊本県知事 様

平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

所属事業所	住所 〒 名称
申請者	氏名 住所 〒 生年月日 年 月 日

(別紙様式5の1)

第 看 号	修了証明書
氏名	年 月 日生
介護保険法施行令(平成十年政令第四百十二号) 第三条第一項第一号に掲げる研修の介護職員初任 者研修課程を修了したことを証明する。	
年 月 日	
熊本県知事 (県知事名) 印	

第 看 号	
修了証明書(携帯用)	
氏名	
年 月 日生	
介護保険法施行令(平成10年政令第412号)第3 条第1項第1号に掲げる研修の介護職員初任者研 修課程を修了したことを証明する。	
年 月 日	
熊本県知事 (県知事名) 印	

(別紙様式5の2)

第実 号	修了証明書	氏名	年 月 日生
年 月 日	介護保険法施行令(平成十年政令第四百十二号) 第三条第一項第一号に掲げる研修の介護職員初任 者研修課程を修了したことを証明する。		
熊本県知事 (県知事名) 印			

第実 号
修了証明書(携帯用)
氏名 年 月 日生
介護保険法施行令(平成10年政令第412号)第3 条第1項第1号に掲げる研修の介護職員初任者研 修課程を修了したことを証明する。
年 月 日
熊本県知事 (県知事名) 印