別記第１号様式

三重県サービス管理責任者等研修事業者指定申請書

年　　月　　日

三重県知事　あて

所在地

事業者名

代表者名

三重県サービス管理責任者等研修事業者指定要綱に基づき、三重県サービス管理責任者等研修事業者の指定を受けたいので、下記により必要書類を添付して申請します。

記

１　研修名（該当する研修にチェックを付ける）

* サービス管理責任者等基礎研修
* サービス管理責任者等実践研修
* サービス管理責任者等更新研修
* 専門コース別研修（□意思決定支援　□障害児支援　□就労支援）
* その他（地域の現状等に応じ実施する研修等）

２　研修の目的

３　研修の実施場所

４　研修期間　　　　　　　　　　年　　月　　日～　　　年　　月　　日

５　事業開始年月日　　　　　　　年　　月　　日

６　募集定員　　　　　　　　　　名

７　研修責任(担当)者

８　添付書類（１）～（１２）

　（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）研修会場設置者承諾書及び利用計画書（別紙４）

　（４）研修会場見取図（別紙５）

　（５）募集広告、パンフレット等の案文

　（６）研修使用テキスト等

　（７）修了証書様式　※実践研修、更新研修は更新期日を記載すること

 （８）三重県サービス管理責任者等研修事業者指定要綱３（３）に掲げる事項を定めた要綱、学則（実施要領）等

　（９）申請者の事業概要、組織概要、前年度決算概要

　（１０）受講者アンケート様式

　（１１）研修実施年度及び次年度の収支予算

　（１２）登記簿謄本、財産目録、定款等（寄付行為、規約等）

別紙１

研　修　計　画

（第　回　　　年　　月　　日～　　年　　月　　日）

１　実施研修（□基礎研修　□実践研修　□更新研修

専門コース別研修（□意思決定支援　□障害児支援　□就労支援）　□その他）

２　講義・演習（　　時間）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 科目名 | 内容 | 講師・ファシリテーター名等 | 時間数 | 会場 | 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) |  |  |  |
| 　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. 計画する研修における科目名が「サービス管理責任者研修事業実施要綱別表１～８標準カリキュラムの科目名と異なる場合には、備考欄に、別紙１（基礎研修）、別紙２（実践研修）の対応する科目名を記入すること。

②研修種別（基礎・実践・更新・専門コース別、その他研修）ごとに作成すること。

別紙２

講　師　履　歴　書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 生年月日 | 　年　　月　　日 |
| 氏名 |  |
| 勤務先 | 法人名 |  |
| 住所 |  |
| 事業所名 |  |
| 住所 |  |
| 担当科目 | ①②③ |
| **サービス管理責任者研修等の修了状況** |
| 県研修 | □旧カリキュラム修了者　　　 | 　年度修了 |
| □実践研修修了者 |
| □更新研修修了者 |
| 国指導者養成研修 | 年度修了 |
| **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 |
| **講師履歴（過去の講師経験及びその他講師決定にあたって参考となる事項等）** |
| 三重県が実施するサービス管理責任者等研修講師・ファシリテーター経験の有無 | 有・無 | 担当年度 | 年度 |
| 講師等を担当した研修名（上記研修外） |  | 年度 |
|  | 年度 |
|  | 年度 |

別紙３

講師就任承諾書

　　年　　月　　日

研修事業実施者　　様

所属又は住所

氏名

三重県サービス管理責任者等研修（〇〇研修※１）における下記科目の講師について、就任することを承諾します。

記

担当科目

注　内部講師は省略可とする。

※１　基礎、実践、更新、専門コース別（意思決定支援、障害児支援、就労支援）、その他等、研修の別を記載する。

別紙４

|  |
| --- |
| 研　修　会　場　設　置　者　承　諾　書 |
| 　　　　　　　　　　　　　様　三重県サービス管理責任者等研修（〇〇研修※１）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 |
| 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 |  |
| 　年　月　日 | :00～　:00 | 名 |  |
| 　年　月　日 | :00～　:00 | 名 |  |
| 　年　月　日 | :00～　:00 | 名 |  |
| 　年　月　日 | :00～　:00 | 名 |  |
| 　年　月　日 | :00～　:00 | 名 |  |

注　当該研修事業者が所有している施設で行う場合は省略可。

※１　基礎、実践、更新、専門コース別（意思決定支援、障害児支援、就労支援）、その他等、研修の別を記載する。

別紙５　研修会場見取図

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 名称 |  | 住所 |  |
| 研修人数 | 名 |  |
| 見取図 |
| 会場配備の介護器具等 |

別記第２号の１様式

子福第 号

　　年　　月　　日

事業者名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　様

三重県知事

三重県サービス管理責任者等研修事業者指定通知書

年　月　日付けであった三重県サービス管理責任者等研修事業に係る指定申請については、三重県サービス管理責任者等研修事業者指定要綱に基づき、指定します。

　　　　　指定番号　：

　　　　　研修名　：

別記第２号の２様式

子福第 号

　　年　　月　　日

事業者名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　様

三重県知事

三重県サービス管理責任者等研修事業者不指定通知書

　年　月　日付けであった三重県サービス管理責任者等研修事業に係る指定申請については、下記の理由により指定しないこととしたので、三重県サービス管理責任者等研修事業者指定要綱に基づき通知します。

記

別記第３号様式

年　　月　　日

三重県サービス管理責任者等研修事業追加指定申請書

三重県知事　あて

所在地

事業者名

代表者名

三重県サービス管理責任者等研修事業の追加指定を受けたいので、三重県サービス管理責任者等研修事業者指定要綱７（１）の規定に基づき、下記により必要書類を添付して申請します。

記

１　新たに実施する研修名（該当する研修にチェックを付ける）

* サービス管理責任者等基礎研修
* サービス管理責任者等実践研修
* サービス管理責任者等更新研修
* 専門コース別研修（□意思決定支援　□障害児支援　□就労支援）
* その他（地域の現状等に応じ実施する研修等）

２　新たに実施する研修

（１）研修期間　　　　　　　　年　　月　　日～　　　年　　月　　日

（２）募集定員　　　　　名

（３）研修の実施場所

（４）募集開始年月日　　　　　　　年　　月　　日

（５）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研修会場設置者承諾書及び利用計画書（別紙４）

　④研修会場見取図（別紙５）

　⑤募集広告、パンフレット等の案文

　⑥研修使用テキスト等

　⑦修了証書様式

 ⑧三重県サービス管理責任者等研修事業者指定要綱３（３）に掲げる事項を定めた要綱、学則（実施要領）等

　⑨受講者アンケート様式

　⑩研修実施年度及び次年度の収支予算

別記第４号の１様式

子福第 号

　　年　　月　　日

事業者名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　様

三重県知事

三重県サービス管理責任者等研修事業追加指定通知書

　　　年　月　日付けであった三重県サービス管理責任者等研修事業に係る追加指定申請については、三重県サービス管理責任者等研修事業者指定要綱に基づき、指定します。

別記第４号の２様式

子福第 号

　　年　　月　　日

事業者名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　様

三重県知事

三重県サービス管理責任者等研修事業追加不指定通知書

年　月　日付けであった三重県サービス管理責任者等研修事業に係る追加指定申請については、下記の理由により指定しないこととしたので、三重県サービス管理責任者等研修事業者指定要綱に基づき通知します。

記

別記第５号様式

年　　月　　日

三重県サービス管理責任者等研修事業変更届

三重県知事　あて

所在地

事業者名

代表者名

年　　月　　日付け子福第　　号で三重県サービス管理責任者等研修事業の指定を受けましたが、下記の内容に変更が生じたので、三重県サービス管理責任者等研修事業者指定要綱８（１）の規定により、次のとおり届けます。

　変　更　事　項

　１　事業者に関すること

　　①法人名称の変更

　　②法人住所の変更

　　③代表者の変更

　　④定款等（寄付行為、規約等）の変更

　　⑤その他

　２　学則（実施要領）等に関すること

　　①事業計画の追加（変更）

　　②費用の追加（変更）

　　③使用教材の追加（変更）

　　④カリキュラムの追加（変更）

⑤研修会場の追加（変更）

　　⑥担当講師の追加（変更）

　　⑦その他

　３　研修指定に関すること

　　①研修日程の変更

　　②研修会場の変更

　　③研修講師の変更

　　④その他

　４　変更事項に関する添付書類　　別添のとおり

　５　担当者連絡先

　　　　担当部署

　　　　担当者氏名

　　　　電　話

別記第６号様式

年　　月　　日

三重県サービス管理責任者等研修事業休止・再開届

三重県知事　あて

所在地

事業者名

代表者名

年　　月　　日付け子福第　　号で三重県サービス管理責任者等成研修事業の指定を受けましたが、当該事業を下記のとおり休止・再開したいので、三重県サービス管理責任者等研修事業者指定要綱９（２）の規定により届け出ます。

　１　研修名（該当する研修にチェックを付ける）

* サービス管理責任者等基礎研修
* サービス管理責任者等実践研修
* サービス管理責任者等更新研修
* 専門コース別研修（□意思決定支援　□障害児支援　□就労支援）
* その他（地域の現状等に応じ実施する研修等）

　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）

　　　「三重県サービス管理責任者等研修事業指定申請書」及び必要書類

　５　担当者連絡先

　　　　担当部署

　　　　担当者氏名

　　　　電　話

別記第７号様式

子福第 号

　　年　　月　　日

事業者名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　様

三重県知事

三重県サービス管理責任者等研修事業休止届受理通知書

　　　年　月　日付けであった三重県サービス管理責任者等研修事業に係る休止届を受理しましたので、三重県サービス管理責任者等研修事業者指定要綱に基づき通知します。

別記第８号様式

三重県サービス管理責任者等研修事業廃止届

年　　月　　日

三重県知事　あて

所在地

事業者名

代表者名

　　　年　　月　　日付け子福第　　号で三重県サービス管理責任者等研修事業の指定を受けましたが、当該研修事業を廃止するので、三重県サービス管理責任者等研修事業者指定要綱１０（１）の規定に基づき届け出ます。

　１　研修名（該当する研修にチェックを付ける）

* サービス管理責任者等基礎研修
* サービス管理責任者等実践研修
* サービス管理責任者等更新研修
* 専門コース別研修（□意思決定支援　□障害児支援　□就労支援）
* その他（地域の現状等に応じ実施する研修等）

　２　廃止（予定）年月日　　　　　　年　　月　　日

　３　廃止理由

　４　修了者名簿の引継ぎ先

　　　　事業者名

　　　　所在地

　　　　電　話

　　　　担当者

別記第９号様式

子福第 号

　　年　　月　　日

事業者名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　様

三重県知事

三重県サービス管理責任者等研修事業廃止届受理通知書

　年　月　日付けであった三重県サービス管理責任者等研修事業に係る廃止届を受理しましたので、三重県サービス管理責任者等研修事業者指定要綱に基づき通知します。

別記第１０号の１様式

三重県サービス管理責任者等研修事業実績報告書

年　　月　　日

三重県知事　あて

所在地

事業者名

代表者名

年　　月　　日付け子福第　　号で指定を受けた研修事業が修了したので、三重県サービス管理責任者等研修事業者指定要綱１１（２）の規定により報告します。

記

　１　研修名（該当する研修にチェックを付ける）

* サービス管理責任者等基礎研修
* サービス管理責任者等実践研修
* サービス管理責任者等更新研修
* 専門コース別研修（□意思決定支援　□障害児支援　□就労支援）
* その他（地域の現状等に応じ実施する研修等）

　２　研修の実施期間　　　　　　年　　月　　日～　　　　　年　　月　　日

　３　募集定員　　　　　　　名

　４　受講者及び修了者

　　（１）受講者　　　　名

　　（２）修了者　　　　名（未修了者内訳：辞退者　　　名、補講者　　　名）

（別紙名簿のとおり）

　５　修了年月日　　　　令和　　年　　月　　日

　６　添付書類

　　（１）研修修了者名簿（電子ファイルを提出すること）

　　（２）受講者アンケート

（３）収支決算書（当該年度内最後の研修実績報告時に提出）

　７　担当者連絡先

　　　　担当部署

　　　　担当者氏名

　　　　電　話

別記第１０号の２様式

三重県サービス管理責任者等研修事業実績報告書（補講者分）

年　　月　　日

三重県知事　あて

所在地

事業者名

代表者名

　　年　　月　　日付け子福第　　号の　で指定を受けた研修の未修了者について、補講を行い、修了しましたので、下記のとおり報告します。

記

１　研修名（該当する研修にチェックを付ける）

* サービス管理責任者等基礎研修
* サービス管理責任者等実践研修
* サービス管理責任者等更新研修
* 専門コース別研修（□意思決定支援　□障害児支援　□就労支援）
* その他（地域の現状等に応じ実施する研修等）

　２　研修の実施期間　　　　　　年　　月　　日～　　　　　年　　月　　日

　３　修了者　　　　　名

（別紙名簿のとおり）

　４　修了年月日　　　　　　　　年　　月　　日

　５　添付書類

　　（１）研修修了者名簿（補講者分）

　　（２）研修アンケート

　６　担当者連絡先

　　　　担当部署

　　　　担当者氏名

　　　　電　話

別記第１１号様式

子福第 号

　　年　　月　　日

事業者名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　様

三重県知事

三重県サービス管理責任者等研修事業者指定取消通知書

年　月　日付け子福第　　　号で指定した研修事業については、下記の理由により指定を取り消したので、三三重県サービス管理責任者等研修事業者指定要綱に基づき通知します。

記

別記第１２号様式

三重県サービス管理責任者等研修事業計画書

年　　月　　日

三重県知事　あて

所在地

事業者名

代表者名

　三重県サービス管理責任者等研修事業者指定要綱第１１条の規定により、下記のとおり提出いたします。

記

　１　事業者番号

２　研修名（該当する研修にチェックを付ける）

* サービス管理責任者等基礎研修
* サービス管理責任者等実践研修
* サービス管理責任者等更新研修
* 専門コース別研修（□意思決定支援　□障害児支援　□就労支援）
* その他（地域の現状等に応じ実施する研修等）

３　研修の実施場所

　４　研修の募集期間　　　　　　年　　月　　日～　　　　　年　　月　　日

　５　研修期間　　　　　　　　　年　　月　　日～　　　　　年　　月　　日

　６　募集定員　　　　　　　　　　　　　　名

７　添付書類（１）～（３）

1. 学則
2. 募集広告、パンフレット等の案文

　（３）当該年度の収支予算の細目

担当者連絡先

　 担当部署

　　　　 担当者氏名

　　　 電　話

別記第１３号様式

三重県サービス管理責任者等研修修了者名簿

|  |  |
| --- | --- |
| 指定研修事業者名 |  |
| 研修名（該当する研修にチェック） | □　サービス管理責任者等基礎研修□　サービス管理責任者等実践研修□　サービス管理責任者等更新研修□　専門コース別研修（□意思決定支援　□障害児支援　□就労支援）□　その他（地域の現状等に応じ実施する研修等） |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 修了証書番号 | 修了日 | 受講コース（サビ管、児発管等） | 氏　名 | フリガナ | 生年月日 | 法人名 | 事業所名 | 事業所住所 | 連絡先（事業所電話番号等） | 備考欄 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |