

御中

今治市 介護保険課

研修実施事業者の承認について

平素より今治市の福祉行政へのご理解ご協力を賜り誠にありがとうございます。

今治市において実施する「生活支援型訪問サービス」における従事者の養成研修について、申請いただいた研修計画等を確認した結果、研修実施事業者として適切であると認められますので事業所番号の付番をもって承認いたします。

手続きにつきましては、下記の事項を確認していただき、適切な研修の実施をお願いいたします。

■ 研修実施事業者において留意いただくこと

- (1) 研修は、承認を受けた事業所において実施すること。
- (2) 研修の実施方法は、講義形式とし、介護職員初任者研修用のテキスト等を参考に、市の指定する研修課程について8時間以上を目安に実施すること。なお、各課程内の時間配分については、標準課程を基本として内容に偏りが無いよう十分留意すること。
- (3) 研修実施事業者は、研修の実施後、受講者から「研修実施報告書（様式 5）」の提出を受けた後、研修を修了した者に対し「研修修了証（様式 6）」を交付すること。修了証の発行番号は下記を参照すること。
- (4) 研修実施事業者は「研修実施報告書（様式 5）」、「研修修了者名簿（様式 7）」を市へ提出すること。

◎研修修了証発行番号

修了証の番号は14桁となります。下記の例に従い記載してください。

研修修了確認番号(8桁)	事業者番号(3桁) ※市において付番	研修修了者番号(3桁)
研修が修了した日 ※実施報告書（様式 5）と同日		事業者が付番 ※受講者名簿（様式 7）と同番

【発行番号例】

研修修了日が受講報告書（様式 5）において、「2019年5月20日（番号は8桁とし5月の場合は05）」。市が「001」と3桁で付番。研修修了者の番号は事業所において3桁で順に付番し「001」とした場合、「第 20190520 001 001 号」となります。