

介護員養成研修の全科目免該該当者に対する修了証明書の交付手続等

1 概要

看護師等で介護員養成研修の介護職員初任者研修課程又は生活援助従事者研修課程（以下、「各研修課程」という。）の全科目免除に該当する者が新潟県の訪問介護事業に従事する場合など、修了証明書の発行が必要と認められる場合に限り、新潟県知事が行う研修を修了したものとみなし、この通知の取扱いにもとづき修了証明書を交付する。

2 修了証明書の交付を受けることができる者

下表のとおり、「新潟県介護員養成研修事業実施要綱」7（1）ア及び（2）アにより各研修課程の全科目が免除される資格等を有する者であり、かつ、新潟県内の指定訪問介護、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業又は指定夜間対応型訪問介護に訪問介護員として従事する者及び実務者研修を受講するにあたって交付を必要とする者が、修了証明書の交付を受けることができる。

| 有する資格等 | 全科目免除できる課程 |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">・看護師、准看護師又は保健師・実務者研修修了・居宅介護職員初任者研修修了・居宅介護従業者養成研修修了 （1級課程又は2級課程） | <ul style="list-style-type: none">・介護職員初任者研修課程・生活援助従事者研修課程 |
| <ul style="list-style-type: none">・介護職員初任者研修修了 | <ul style="list-style-type: none">・生活援助従事者研修課程 |

3 申請手続等

申請者から、次の書類を添えて新潟県介護員養成研修修了証明書交付申請書（様式1）が提出された場合、修了証明書（様式2又は3）を交付する。

- （1）看護師等免許又は研修修了証明書の写し
- （2）現在の氏名と添付書類の氏名が異なる場合にあっては、戸籍抄本

(様式1)

新潟県介護員養成研修修了証明書交付申請書

平成 年 月 日

新潟県知事 様

郵便番号
住 所
ふりがな
申請者 氏 名 印
生年月日
電話番号

「新潟県介護員養成研修事業実施要綱」18(3)に基づき、修了証明書の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

(1) 所持する資格証等 (※該当するものに○を付すこと。)

- ア 看護師、准看護師又は保健師免許証
- イ 実務者研修修了証明書
- ウ 居宅介護職員初任者研修課程修了証明書
- エ 居宅介護従業者養成研修課程修了証明書(1級又は2級課程)

(2) 修了証明書の交付を希望する課程 (※該当するものに○を付すこと。)

- ア 介護職員初任者研修課程
- イ 生活援助従事者研修課程

(3) 従事予定事業所

| | |
|-------------|--|
| 事業所の名称 | |
| 従事予定サービスの種類 | |
| 指定事業所番号 | |

※ これから指定を受ける予定の事業所の場合は、予定の事業所名を記載すること。

また、指定事業所番号欄には、指定予定年月日(「〇年〇月〇日指定予定」等)を記載すること。

(4) 添付書類

- ア 看護師等免許証又は研修修了証明書の写し
- イ 現在の氏名と添付書類の氏名が異なる場合にあっては、戸籍抄本

(様式2)

証高齢(介護)第 号

修了証明書

氏名
年 月 日生

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

新潟県知事

印

(様式3)

証高齢(生活援助)第 号

修了証明書

氏名
年 月 日生

生活援助従事者研修課程を修了したことを証明する。

年 月 日

新潟県知事

印