

# 香川県認知症介護基礎研修等実施機関指定要綱

## 1 趣旨

この要綱は、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知。以下「局長通知」という。）、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年3月31日老計発第0331007号厚生労働省老健局計画課長通知。以下「課長通知」という。）及び香川県認知症介護実践者等養成事業実施要綱（平成13年4月1日施行。以下「県要綱」という。）に基づき、認知症介護基礎研修及び認知症介護実践研修（以下「認知症介護基礎研修等」という。）の実施主体として知事が指定する法人（以下「研修実施機関」という。）の指定等に関し必要な事項を定めるものとする。

## 2 指定の申請

研修実施機関の指定を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、事業開始予定日の2か月前までに香川県認知症介護基礎研修等実施機関指定申請書（様式第1号）及び添付書類を知事に提出するものとする。

- ① 誓約書（様式第2号）
- ② 申請者の定款、寄付行為
- ③ 申請者の登記事項証明書
- ④ 申請書を提出する日の属する事業年度の前年度の申請者に関する事業報告書、収支計算書、貸借対照表、財産目録その他経営の状況を明らかにするもの
- ⑤ 認知症介護基礎研修等の研修カリキュラム及び講師の氏名、履歴、担当科目
- ⑥ 研修事業計画（参考様式1）及び研修スケジュール（参考様式2）  
研修の名称・課程、実施予定場所、研修期間、受講対象者、受講予定人数、受講に要する費用、募集案内の方法等
- ⑦ 事業収支予算（参考様式3）
- ⑧ 研修を運営する組織図・職員配置状況
- ⑨ 過去の福祉、介護に関する研修実績
- ⑩ 個人情報保護に関する規程
- ⑪ その他指定に関し必要があると認める書類

## 3 指定の要件

研修実施機関の指定に係る要件は、局長通知、課長通知及び県要綱に定めるもののほか、次のとおりとする。

- ① 香川県内に主たる事務所を有する法人であること。
- ② 認知症介護基礎研修及び認知症介護実践研修のいずれも実施する能力があること。
- ③ 事業を適正かつ円滑に実施するために必要な研修企画能力及び事務処理体制を有すること。
- ④ 事業を毎年度、継続的に実施する能力があること。
- ⑤ 事業の安定的運営に必要な財政基盤を有する法人であること。
- ⑥ 事業の経理が他の事業の経理と明確に区分され、会計帳簿、決算書類等が整備され、適正な経理処理を行うことができる体制を整備していること。
- ⑦ 事業に見合った事業収支予算となっていること。

- ⑧ 研修実施に当たって、香川県内で適切な会場が確保されること。
- ⑨ 国及び県の定めるところにより研修を適切に実施し、県から必要な指示、指導を受けた場合は速やかに従うこと。
- ⑩ 事業の運営上知り得た個人情報の取扱いについて、この事業に従事している者及び従事していた者に対して十分な措置がなされていること。
- ⑪ 研修実施に当たって、認知症介護指導者の協力を得られる体制が整備され、適切に研修が実施できること。
- ⑫ 本県又は他の都道府県において、過去に研修事業の不指定又は指定の取消し等の処分を受けていたり、研修事業の実施に当たり継続的な指示、指導を受けているなどの事実によって、適正な研修事業の実施能力に疑義を生じさせることがないこと。
- ⑬ 次に掲げる者であること。
  - ア 香川県が発注する物品の買入れ等の契約に係る指名停止措置を現に受けていない者であること。
  - イ 会社更生法（平成14年法律第154号）による更生手続開始の申立て又は民事再生法（平成11年法律第225号）による再生手続開始の申立てがなされている者でないこと。ただし、次に掲げる者は、この要件を満たすものとする。
    - (i) 会社更生法に基づく更生手続開始の決定を受けた者
    - (ii) 民事再生法に基づく再生計画認可の決定（確定したものに限る。）を受けた者
  - ウ 香川県税に滞納のない者であること。
  - エ 法人税、消費税及地方消費税に滞納のない者であること。
  - オ 法人の代表者等役員が介護保険法（平成9年法律第123号）に基づく処分を受けた者でないこと。
  - カ 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第32条第1項各号に掲げる者でないこと。

#### 4 指定の通知等

- (1) 知事は2に規定する指定の申請があったときは、指定の要件に基づき審査を行い、申請内容が指定要件を満たすと認められる場合は、研修実施機関としての指定を行い、指定通知書（様式第3号）により申請者に通知するものとする。
- (2) 知事は、指定をしない決定をしたときには、申請者に対し、理由を付して通知するものとする。

#### 5 指定内容の変更

指定を受けた研修実施機関（以下「指定研修実施機関」という。）は、知事に提出した申請内容に変更が生じるときには、事前に香川県認知症介護基礎研修等事業内容変更承認申請書（様式第4号）を提出し、その承認を得るものとする。ただし、研修実施機関に関する次の事項を変更するときは、その事由の発生した日から10日以内に、知事に香川県認知症介護基礎研修等実施機関変更届出書（様式第5号）を提出することでこれに代えるものとする。

- ① 申請者の名称若しくは主たる事務所の所在地又はその代表者の氏名
- ② 申請者の定款、寄付行為、その他登記事項証明書等

## 6 事業計画書等の提出

(1) 指定研修実施機関は、毎年度3月末日又は事業開始日の2か月前のいずれか早い日までに、翌年度に係る香川県認知症介護基礎研修等事業計画書(様式第6号)(以下「事業計画書」という。)及びそれに係る添付書類を知事に提出し、その承認を得るものとする。

- ① 研修事業計画(参考様式1)及び研修スケジュール(参考様式2)
- ② 実施要領等受講対象者に提示する書類  
目的、実施主体、研修対象者、研修日程、研修場所、受講定員、受講に要する経費、申込み方法、受講決定、修了証書の交付等
- ③ カリキュラム
- ④ 講師の氏名、履歴、担当科目及び承諾書
- ⑤ 事業収支予算(参考様式3)
- ⑥ その他事業を計画するに当たって必要と認められる書類

(2) 指定研修実施機関は、承認を受けた事業計画書の内容を変更しようとするときは、変更する研修を実施する20日前までに香川県認知症介護基礎研修等事業計画変更届出書(様式第7号)を知事に提出し、その承認を得るものとする。

## 7 廃止の申請

指定研修実施機関は、翌年度事業を実施しないときは、当該年度の9月末日までに、香川県認知症介護基礎研修等事業廃止承認申請書(様式第8号)を知事に提出し、その承認を得るものとする。ただし、原則として、年度途中での事業廃止は認めない。

## 8 調査及び指導

(1) 知事は、必要があると認めるときは、指定研修実施機関に対し必要な事項の報告及びこれに関する資料の提出を求め、又は指定研修実施機関の事務所及び研修実施場所等において実地に調査できるものとする。また、事業の実施等に関して適当でない認められるときは、指定研修実施機関に対して改善指導を行うことができるものとする。

(2) 知事は、8(1)に基づく改善指導に指定研修実施機関が従わない場合には、改善が認められるまで事業の中止を命ずることができるものとする。なお、この場合においては、あらかじめ指定研修実施機関に通知するものとする。

## 9 指定の取消し

知事は、指定研修実施機関が次のいずれかに該当した場合は、指定を取り消すことができる。

- ① 3の指定要件を満たすことができなくなったとき。
- ② 指定申請又は実績報告等において虚偽の申請又は報告を行ったとき。
- ③ 研修事業を適正に履行しなかったとき。
- ④ その他指定研修実施機関としてふさわしくない行為があったと認められるとき。

## 10 修了証書の交付及び修了者名簿

- (1) 指定研修実施機関は、研修の講義、演習及び実習について、全カリキュラムを修了した研修修了者に対し、修了証書（様式第9号）を交付するものとする。
- (2) 指定研修実施機関は、研修終了後、修了証書番号、修了年月日、氏名、住所、生年月日その他必要事項を記載した修了者名簿（様式第10号）を作成し、知事に提出するとともに、適正な方法をもって管理するものとする。
- (3) 指定研修実施機関は修了者から請求があったときには、指定研修実施機関として実施した研修について、修了証明書の発行を行うものとする。

## 11 報告

指定研修実施機関は、事業終了後2か月以内に、香川県認知症介護基礎研修等事業実績報告書（様式第11号）及びそれに係る添付書類を、知事に提出するものとする。

- ① 研修スケジュール、カリキュラム
- ② 研修を実施した施設の名称及び所在地
- ③ 講師の氏名、担当科目
- ④ 実施要領等受講対象者に提示した書類
- ⑤ 受講者に配布したテキスト、資料
- ⑥ 受講者数、修了者数
- ⑦ 修了者名簿
- ⑧ 収支決算書
- ⑨ その他必要と認められる書類

## 12 再委託等の禁止

指定研修実施機関は、当該業務の一部又は全部を他に委託し、又は請け負わせてはならない。ただし、あらかじめ県の書面による承諾を得た場合は、この限りでない。

## 13 秘密の保持

- (1) 指定研修実施機関は、当該研修事務の処理上知り得た秘密の保持について、十分留意しなければならない。
- (2) 指定研修実施機関は、研修受講者が実習において知り得た個人の秘密の保持について、受講者が十分に留意するよう指導しなければならない。

## 14 その他

この要綱に定めるもののほか、事務の取扱いに関し必要な事項又はこの要綱に定めのない事項については、知事が別に定めるものとする。

## 附 則

この要綱は、平成29年1月20日から施行する。

香川県知事 殿

申請者 住所（主たる事務所の所在地）  
法人名  
代表者名 印  
電話番号  
担当者名

香川県認知症介護基礎研修等実施機関指定申請書

認知症介護基礎研修等実施機関の指定を受けたいので、香川県認知症介護基礎研修等実施機関指定要綱2の規定に基づき、次のとおり申請します。

- 1 法人の設立年月日
- 2 法人の主な事業内容
- 3 認知症介護基礎研修等に係る事業の開始予定年月日
- 4 事業実施に協力する認知症介護指導者名
- 5 認知症介護基礎研修等を行う施設の名称及び所在地

添付書類

- (1) 誓約書
- (2) 申請者の定款、寄付行為
- (3) 申請者の登記事項証明書
- (4) 申請書を提出する日の属する事業年度の前年度の申請者に関する事業報告書、  
収支計算書、貸借対照表、財産目録その他経営の状況を明らかにするもの
- (5) 認知症介護基礎研修等の研修カリキュラム及び講師の氏名、履歴、担当科目
- (6) 研修事業計画及び研修スケジュール  
研修の名称・課程、実施予定場所、研修期間、受講対象者、受講予定人数、  
受講に要する費用、募集案内の方法等
- (7) 事業収支予算
- (8) 研修を運営する組織図・職員配置状況
- (9) 過去の福祉、介護に関する研修実績
- (10) 個人情報保護に関する規程
- (11) その他指定に関し必要があると認める書類

様式第2号

誓 約 書

年 月 日

香川県知事 殿

申請者 住所（主たる事務所の所在地）  
法人名  
代表者名 印  
電話番号  
担当者名

香川県認知症介護基礎研修等実施機関の指定の申請に当たり、香川県認知症介護基礎研修等実施機関指定要綱で示した指定の要件を満たしていることを誓約します。

第 号  
年 月 日

様

香川県知事

香川県認知症介護基礎研修等実施機関の指定について（通知）

年 月 日付けで申請のあった認知症介護基礎研修等実施機関の指定について、研修実施機関として適当と認められるため、香川県認知症介護基礎研修等実施機関指定要綱4の規定に基づき、次のとおり指定します。

指定内容

研修実施機関	名 称	
	住所又は主たる事務所の所在地	

※研修の実施に当たっては、国及び県の定めるところにより、適切に実施すること。

様式第4号

第 号  
年 月 日

香川県知事 殿

住所  
法人名  
代表者名  
電話番号  
印

香川県認知症介護基礎研修等事業内容変更承認申請書

年 月 日付け 第 号で研修実施機関として申請した認知症介護基礎研修等事業について、下記のとおり変更したいので、香川県認知症介護基礎研修等実施機関指定要綱5の規定に基づき、関係書類を添えて申請します。

記

研修の名称		
変更事項		
変更内容	変更前	
	変更後	
変更理由		
変更時期	年 月 日	
添付資料		

※変更内容が確認できる書類を添付すること。



様式第 5 号

第 号  
年 月 日

香川県知事 殿

住所  
法人名  
代表者名  
電話番号

印

香川県認知症介護基礎研修等実施機関変更届出書

年 月 日付け 第 号で研修実施機関として指定を受けた認知症介護基礎研修等事業について、下記のとおり変更したいので、香川県認知症介護基礎研修等実施機関指定要綱 5 の規定に基づき、関係書類を添えて届出します。

記

変更事項		
変更内容	変更前	
	変更後	
変更理由		
変更時期		年 月 日
添付資料		

※定款等変更内容が確認できる書類を添付すること。

様式第 6 号

年 月 日

香川県知事 殿

住所  
法人名  
代表者名  
電話番号

印

年度香川県認知症介護基礎研修等事業計画書

年 月 日付 号により指定を受けた認知症介護基礎研修等事業について、香川県認知症介護基礎研修等研修実施機関指定要綱 6（1）の規定に基づき、年度事業計画書を提出します。

添付書類

- （1）研修事業計画（参考様式 1）及び研修スケジュール（参考様式 2）
- （2）実施要領等受講対象者に提示する書類  
目的、実施主体、研修対象者、研修日程、研修場所、受講定員、受講に要する経費、申込み方法、受講決定、修了証書の交付等
- （3）カリキュラム
- （4）講師の氏名、履歴、担当科目及び承諾書
- （5）事業収支予算
- （6）その他事業を計画するに当たって必要があると認める書類

様式第7号

第 号  
年 月 日

香川県知事 殿

住所  
法人名  
代表者名  
電話番号

印

年度香川県認知症介護基礎研修等事業計画変更届出書

年 月 日付で提出した年度香川県認知症介護基礎研修等事業計画書について、下記のとおり変更したいので、香川県認知症介護基礎研修等研修実施機関指定要綱6（2）の規定に基づき、関係書類を添えて届出します。

記

研修の名称		
変更事項		
変更内容	変更前	
	変更後	
変更理由		
変更時期	年 月 日	
添付資料		

※変更内容が確認できる書類を添付すること。

様式第8号

年 月 日

香川県知事 殿

住所  
法人名  
代表者名  
電話番号

印

香川県認知症介護基礎研修等事業廃止承認申請書

年 月 日付 号により指定を受けた認知症介護基礎研修等事業について、次のとおり廃止したいので、香川県認知症介護基礎研修等実施機関指定要綱7の規定に基づき、承認申請します。

1 廃止する理由

2 廃止時期

# 修了証書

氏名

生年月日 年 月 日

あなたは、香川県知事の指定を受けて行う厚生労働省の定める

認知症介護基礎研修

認知症介護実践研修（実践者研修）

認知症介護実践研修（実践リーダー研修）

を修了したことを証します

平成 年 月 日

（指定法人名）

（法人代表者名）

印



年 月 日

香川県知事 殿

住所  
法人名  
代表者名  
電話番号

印

年度香川県認知症介護基礎研修等事業実績報告書

年 月 日付 号により指定を受けた認知症介護基礎研修等事業について、次のとおり実施しましたので、香川県認知症介護基礎研修等実施機関指定要綱12の規定に基づき、平成 年度の事業実績報告書を提出します。

添付書類

- (1) 研修スケジュール、カリキュラム
- (2) 研修を実施した施設の名称及び所在地
- (3) 講師の氏名、担当科目
- (4) 実施要領等受講対象者に提示した書類
- (5) 受講者に配布したテキスト、資料
- (6) 受講者数、修了者数
- (7) 修了者名簿
- (8) 収支決算書
- (9) その他必要と認められる書類