（様式第１号）

令和　　年　　月　　日

香川県知事

　○○　○○　殿

　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所（主たる事務所の所在地）

　　　 　　　　　　　　　　　　　　　氏名（法人名）　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　（代表者名）理事長

　連絡先

**福祉用具専門相談員指定講習会指定申請書**

　「香川県福祉用具専門相談員指定講習会指定事務等実施要綱」に基づき指定を受けたいので申請します。

記

１．講習会の名称　　　　　・・・・・・・・・・・・・・・

２．事業所の所在地　　　　・・・・・・・・・・・・・・・

添付書類： （１）講習課程（カリキュラム）（様式第１－２号）

（２）運営規程

（３）収支予算書（様式第１－３号）、及び向こう２年間の財政計画

（４）定款その他の基本約款

（５）事業計画表及び各講習ごとの時間割表

（様式第１－４号、１－５号）

（６）講師の氏名、履歴及び担当科目並びに専任又は兼任の別並びに当該講師の承諾書（講師本人の署名捺印のあるものに限る。）（様式第１－６号）

（７）各講師の保有する資格等の証明書の写し

（８）事業所（講義を行う教室）の平面図及び設置者の氏名（法人にあっては、名称）並びに利用計画及び当該事業所の設置者の承諾書

（９）申請者の前年度の決算書

（10）申請者の概要及び資産状況

（11）受講料等の設定方法及び改定方法

（12）募集案内等受講希望者に提示する書類

（13）修了評価試験問題

（様式第１－２号）

**講習課程（　　講習会名称　　）**

| 科　目　名 | | 内　　　　　　　容 | |
| --- | --- | --- | --- |
| １　福祉用具と福祉用具専門相談員の役割　２時間 | | | |
|  | 福祉用具の役割  （１時間） |  | |
| 福祉用具専門相談員の役割と職業倫理（１時間） |  | |
| ２　介護保険制度等に関する基礎知識　４時間 | | | |
|  | 介護保険制度等の考え方と仕組み（２時間） |  | |
| 介護サービスにおける視点（２時間） |  | |
| ３　高齢者と介護・医療に関する基礎知識　１６時間 | | | |
|  | からだとこころの理解  （６時間） |  | |
| リハビリテーション  （２時間） |  | |
| 高齢者の日常生活の理解  （２時間） |  | |
| 介護技術（４時間） |  | |
| 住環境と住宅改修  （２時間） |  | |
| ４　個別の福祉用具に関する知識・技術　１６時間 | | | |
|  | 福祉用具の特徴（８時間） | |  |
| 福祉用具の活用（８時間） | |  |
| ５　福祉用具に係るサービスの仕組みと利用の支援に関する知識　７時間 | | | |
|  | 福祉用具の供給の仕組み  （２時間） | |  |
| 福祉用具貸与計画等の意義と活用（５時間） | |  |
| ６　福祉用具の利用の支援に関する総合演習　５時間 | | | |
|  | 福祉用具による支援の手順と福祉用具貸与計画等の作成（５時間） | |  |
| 合　　　計 | | | ５０時間 |

（様式第１－３号）

**収支予算書**

令和○○年度分

　（単位：円）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 収　　　　支 | | 金　　額 | 算　　出　　内　　訳 | 備　　考 |  |
| 収　　　　入 | | 00,000,000 |  |  |
|  | 受　講　料 | 00,000,000 | @00,000円×00人×00回 |  |
| 支　　　　出 | | 00,000,000 |  |  |
|  | テキスト代  　講師謝金  　会場借料  　・・・・・  　・・・・・  　・・・・・ | 000,000  000,000  000,000 | @0,000円×00人×00回  @0,000円×00時間×00回  @000,000円×00回  ・・・・・・・・・・・  ・・・・・・・・・・・ |  |
| 差し引き収支 | | 000,000 |  |  |

（様式第１－４号）

**○○年度　年間事業計画**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 事業所（開催場所） | 日程 | 予定受講者数 |
| 第１回 |  | ○月○○日～○月○○日 | ○○名 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

（様式第１－５号）

**令和○○年度　第○回（　講習会名　）時間割表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 時間 | 科目名 | 担当講師 |
| ○  月  ○  日 | ○○：○○～○○：○○（○時間） |  |  |
| ○○：○○～○○：○○（○時間） |  |  |
|  |  |  |
| ○  月  ○  日 |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| ○  月  ○  日 |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

（注）時間については休憩時間を除外して算定すること。

（様式第１－６号）

**講師履歴及び承諾書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 |  | | | | 性　別 | 男・女 |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | | | | 年　齢 | 歳 |
| 自宅住所・電話番号 | 電話番号 | | | | | |
| 勤務先住所・電話番号 | 電話番号 | | | | | |
| 担当科目 |  | | | | 専任・兼任の別 | |
| 担当科目を選択した理由  （特に、資格、職歴、現職と関連させて、  　詳細に記入すること。） | | | | 専任・兼任 | |
| 担当科目に  関連する資格 | （　　年　月取得；資格番号等　　　　　　　　　　） | | | | | |
| （　　年　月取得；資格番号等　　　　　　　　　　） | | | | | |
| （　　年　月取得；資格番号等　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 担当科目に  関連する職歴 | 等学  の校  教・  員専  ・門  講学  師校 | 学　校　名 | 担　当　科　目 | 就　業　期　間 | | |
|  |  | 年　月　～　年　月 | | |
|  |  | 年　月　～　年　月 | | |
|  |  | 年　月　～　年　月 | | |
| そ  の  他 | 勤　務　先 | 業　務　内　容 | 就　業　期　間 | | |
|  |  | 年　月　～　年　月 | | |
|  |  | 年　月　～　年　月 | | |
|  |  | 年　月　～　年　月 | | |
| 現　　　　職 |  | | | | | |
| 上記について相違ないことを証明します。また、（　講習会実施者　）が行う  福祉用具専門相談員指定講習会の講師を引き受けることを承諾します。    令和　　年　　月　　日　　　　　　　　　　（　講　師　記　名　） | | | | | | |

（注）１　各講師毎に作成すること。

　　　２　学校・専門学校等の教員の「担当科目」欄については、今回の担当

科目との関連が分かるようにして記載してすること。

（様式第２号）

令和　　年　　月　　日

香川県知事

　○○　○○　殿

　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所（主たる事務所の所在地）

　　　 　　　　　　　　　　　　　　　氏名（法人名）

　　　　　　　　　　　　　（代表者名）理事長

　 　連絡先

**福祉用具専門相談員指定講習会変更届出書**

　「香川県福祉用具専門相談員指定講習会指定事務等実施要綱」に基づき、次のとおり、指定講習会に変更があったので、関係書類を添えて届け出ます。

記

（変更内容）

|  |  |
| --- | --- |
| 変更前 | 変更後 |
|  |  |

　（変更時期）

　　令和　　年　月　日

　（変更理由）

（様式第３号）

令和　　年　　月　　日

香川県知事

　○○　○○　殿

　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所（主たる事務所の所在地）

　　　 　　　　　　　　　　　　　　　氏名（法人名）

　　　　　　　　　　　　（代表者名）理事長

連絡先

**福祉用具専門相談員指定講習会廃止届出書**

　「香川県福祉用具専門相談員指定講習会指定事務等実施要綱」に基づき、次のとおり、指定講習会を廃止したので、届け出ます。

記

１．講習会の名称及び課程

２．廃止年月日

３．廃止理由

４．過去の実績（講習日程及び修了者数）

（様式第４号）

令和　　年　　月　　日

香川県知事

　○○　○○　殿

　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所（主たる事務所の所在地）

　　　 　　　　　　　　　　　　　　　氏名（法人名）　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　（代表者名）理事長

　　　　連絡先

**福祉用具専門相談員指定講習会休止届出書**

　「香川県福祉用具専門相談員指定講習会指定事務等実施要綱」に基づき、次のとおり、指定講習会を休止したので、届け出ます。

記

１．講習会の名称及び課程

２．休止年月日

３．休止理由

４．休止予定期間

（様式第５号）

令和　　年　　月　　日

香川県知事

　○○　○○　殿

　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所（主たる事務所の所在地）

　　　 　　　　　　　　　　　　　　　氏名（法人名）

　　　　　　　　　　　　　（代表者名）理事長

連絡先

**福祉用具専門相談員指定講習会再開届出書**

　「香川県福祉用具専門相談員指定講習会指定事務等実施要綱」に基づき、次のとおり、指定講習会を再開したので、届け出ます。

記

１．講習会の名称及び課程

２．再開年月日

（様式第６号）

令和　　年　　月　　日

香川県知事

　○○　○○　殿

　　　　　　　　　　　　講習会実施者　住所（主たる事務所の所在地）

　　　 　　　　　　　　　　　　　　　氏名（法人名）

　　　　　　　　　　　　　（代表者名）　理事長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先

**福祉用具専門相談員指定講習会事業計画書**

　令和　　年　月　日付けで福祉用具専門相談員指定講習会として指定を受けた（　講　習　会　名　）について、下記のとおり実施しますので、「香川県福祉用具専門相談員指定講習会指定事務等実施要綱」に基づき、令和○○年度事業計画を提出いたします。

記

１．実施予定回数：○○回

２．予定修了者数：○○名

３．前回届出（申請）との変更の有無（あればその内容及び理由の一覧表を添付）

添付書類：(１)講習課程（カリキュラム）（様式第１－２号）

　　　　 (２)事業計画表及び各講習ごとの時間割表（様式第１－４号、

１－５号）

　　　　 (３)運営規程

(４) 講義を行う講師の一覧表並びに各講師の履歴及び当該講師の承諾書（講師本人の署名捺印のあるものに限る。）（様式第６－２号、１－６号）、各講師の保有する資格等の証明書の写し

(５)事業所（講師を行う教室）の平面図及び設置者の氏名（法人にあっては、名称）並びに利用計画及び当該事業所の設置者の承諾書

(６)各講習ごとの収支予算書（様式第１－３号）

(７)申請者の前年度の決算書

(８)受講料等の設定方法及び改定方法

(９)募集案内等受講希望者に提示する書類

(10)修了評価試験問題

（様式第６－２号）

**福祉用具専門相談員指定講習会講師一覧**

| 担当科目 | | 講師名 | 現職 | 資格等 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| １　福祉用具と福祉用具専門相談員の役割 | |  |  |  |
|  | 福祉用具の役割 |  |  |  |
|  | 福祉用具専門相談員の役割と職業倫理 |  |  |  |
| ２　介護保険制度等に関する基礎知識 | |  |  |  |
|  | 介護保険制度等の考え方と仕組み |  |  |  |
| 介護サービスにおける視点 |  |  |  |
| ３　高齢者と介護・医療に関する基礎知識 | |  |  |  |
|  | からだとこころの理解 |  |  |  |
| リハビリテーション |  |  |  |
| 高齢者の日常生活の理解 |  |  |  |
| 介護技術 |  |  |  |
| 住環境と住宅改修 |  |  |  |
| ４　個別の福祉用具に関する知識・技術 | |  |  |  |
|  | 福祉用具の特徴 |  |  |  |
| 福祉用具の活用 |  |  |  |
| ５　福祉用具に係るサービスの仕組みと利用の支援に関する知識 | |  |  |  |
|  | 福祉用具の供給の仕組み |  |  |  |
| 福祉用具貸与計画等の意義と活用 |  |  |  |
| ６　福祉用具の利用の支援に関する総合演習 | |  |  |  |
|  | 福祉用具による支援の手順と福祉用具貸与計画等の作成 |  |  |  |

※各科目毎に代替講師も含め複数の講師を確保すること。

（様式第７号）

令和　　年　　月　　日

香川県知事

　○○　○○　殿

　　　　　　　　　　　　講習会実施者　住所（主たる事務所の所在地）

　　　 　　　　　　　　　　　　　　　氏名（法人名）

　　　　　　　　　　　　　　　（代表者名）理事長　○○　○○

連絡先

**福祉用具専門相談員指定講習会事業実績報告書**

　令和　　年　月　日付けで福祉用具専門相談員指定講習会として指定を受けた（　講　習　会　名　）について、下記のとおり実施いたしましたので、「香川県福祉用具専門相談員指定講習会指定事務等実施要綱」に基づき、事業実績報告書及び講習会修了者名簿を提出いたします。

記

１．講習会名：令和○○年度　第○回　（　講　習　会　名　）

２．開催日時：令和　　年　　月　　日　～　　　月　　日（○日間）

３．開催場所：○○県○○市・・・・・・・・

４．講習会受講者数：○○名（予定○○名）

５．講習会修了者数：○○名（うち過去の未修了者○○名）

添付書類: (1) 講習課程（カリキュラム）（様式第１－２号）

　　　　 (2) 講習会時間割表（様式第１－５号）

　　　 　 (3) 担当講師一覧（様式第６－２号）

　　　　 (4) 収支決算書

　　　　 (5) その他必要書類

※　なお、福祉用具専門相談員指定講習会修了者名簿（様式第７－２号）も併せて提出すること。

（様式第８号）

番号

令和　年　月　日

**福祉用具専門相談員指定講習会指定通知書**

住所

氏名（法人名）

（代表者名）理事長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　香川県知事

令和　　年　　月　　日に申請のあった「福祉用具専門相談員指定講習会指定申請」については、次のとおり指定することと決定したので、通知します。

記

　１　講習会の名称及び課程

　２　事業所の所在地

　３　指定期間

　４　その他

（１）事業者指定の内容に変更があったときは、変更届を提出してください。

（２）講習会の廃止等のときは、廃止届等を提出してください。

（３）受講生の募集をする前に、事業計画の指定を受けてください。

（様式第９号）

番号

令和　年　月　日

**福祉用具専門相談員指定講習会事業計画指定通知書**

住所

氏名（法人名）

（代表者名）理事長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　香川県知事

令和　　年　　月　　日に申請のあった「福祉用具専門相談員指定講習会事業計画書」については、次のとおり指定することと決定したので、通知します。

記

　１　講習会の名称及び課程

　２　実施予定回数

　３　開催日時

（様式第１０号）

番号

令和　年　月　日

**福祉用具専門相談員指定講習会事業実績報告確認書**

住所

氏名（法人名）

（代表者名）理事長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　香川県知事

令和　　年　　月　　日に報告のあった「福祉用具専門相談員指定講習会事業実績報告書」については、その内容を確認したので、通知します。

記

１．講習会名：令和○○年度　第○回　（　講　習　会　名　）

２．開催日時：令和　　年　　月　　日　～　　　月　　日（○日間）

３．開催場所：○○県○○市・・・・・・・・

４．講習会受講者数：○○名

５．講習会修了者数：○○名