

神奈川県認知症介護基礎研修事業指定要綱

(趣旨)

第1条 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日付け老発第0331010号厚生労働省老健局長通知(以下「老健局長通知」という。))に定める規定に基づき認知症介護基礎研修(以下「研修」という。)を実施する事業者の指定手続等について、必要な事項を定めるものとする。

(事業者指定の申請)

第2条 指定を受けようとする事業者は、初回の研修の受講者の募集を開始しようとする2ヵ月前までに、「認知症介護基礎研修事業者指定申請書」(第1号様式)に次に掲げる書類を添付して、知事に申請し、認知症介護基礎研修指定事業者(以下「事業者」という。)の指定を受けなければならない。

- (1) 申請者の事業概要及び組織図
- (2) 役員名簿
- (3) 申請者の定款、寄附行為またその他の規約
- (4) 法人の登記事項証明書
- (5) 申請者の収支状況及び資産状況
- (6) 直近2年間の福祉等に関わる研修等の実績について
- (7) 事業費収支見込
- (8) 研修の募集案内方法、又は、情報の開示を行うホームページ等を印刷したもの
- (9) 講師の確保状況(e-ラーニングによる研修のみを実施しようとする場合は不要)
- (10) 研修会場の確保状況(e-ラーニングによる研修のみを実施しようとする場合は不要。ただし、代わりにe-ラーニングによる研修の実施方法の概要を添付すること)
- (11) 誓約書(第8号様式)

2 申請にあたっては、前項第11号に定める誓約書により、次の各号のいずれにも該当しないことを誓約しなければならない。

- (1) 神奈川県の指名停止措置を受けていないこと。
- (2) 会社更生法、民事再生法に基づき更正又は再生手続きをしていない者であること。
- (3) 債務の不履行により、所有する資産に対し、仮差押え、保全差押え又は差押えの命令及び競売手続の開始決定を受けている者でないこと。
- (4) 県税を滞納していないこと。
- (5) 暴力団(暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第2号に規定

する暴力団をいう。以下同じ。)でないこと。

(6) 暴力団又はその構成員(暴力団の構成団体の構成員を含む。以下同じ。)若しくは暴力団の構成員でなくなった日から5年を経過しない者の統制の下にないこと。

(7) 暴力団の構成員又は暴力団の構成員でなくなった日から5年を経過しないものを役員に含まないこと。

(指定の審査及び決定)

第3条 知事は、第2条の申請があったときは、申請書等の内容を審査し、次の要件に基づき、審査する。

(1) 原則として法人格を有し、概ね1年以上、安定した事業運営実績があり、適正な研修事業の実施に支障がないと認められること。

(2) 原則として県内に研修事業の拠点となる設備と研修を適正に運営する能力を有した人員が常駐する事業所があり、研修事業を統括する体制があること(事業所については、eラーニングによる研修のみを実施しようとする場合を除く)。

(3) 研修事業を適正かつ円滑に実施するために、必要な事務能力及び事業の安定的運営に必要な財政基盤を有すること。

(4) 研修事業の財務処理が、他の事業と明確に区分され、会計帳簿、決算書類等研修事業の収支の状況を明らかにする書類が整備されていること。

(5) 必要な研修会場・備品・教材が確保されていること(会場と備品については、eラーニングによる研修のみを実施しようとする場合を除く)。

(6) 講師として適切な人数を確保していること(eラーニングによる研修のみを実施しようとする場合を除く)。

(7) 神奈川県が委嘱する認知症介護指導者の協力の下に基準となるカリキュラムの内容に従った研修を実施できること。

(8) 研修事業に係る書類の管理について、受講者の個人情報に留意し、適正に行われる体制であること。

(9) インターネット上に自らのホームページを開設し情報開示が可能な環境を有すること。

(10) 研修の受講者に対して中立性・公平性が確保できること。

(11) 研修の受講者からの問い合わせに迅速に対応できる体制であること。

(12) 県から必要な指示、指導を受けた場合は、速やかに従うことができること。

2 知事は、申請の内容が老健局長通知又はこの要綱に規定する形式上の要件を満たさないときは、相当の期間を定めて申請者に補正を求め、申請者が期間内に補正を行わないときは、理由を付して申請を却下することができる。

3 知事は、審査を行うにあたり、必要に応じて、申請内容について、申請者に対し照会を行い、報告を求め、又は実地に調査を行うことができる。

- 4 知事は、申請内容が指定基準を満たすと認められる場合、事業者の指定を行い、申請者に対し「認知症介護基礎研修事業者指定書」（第2号様式）を交付する。
- 5 知事は、申請内容が指定基準を満たさないと認められる場合、不指定の決定を行い、申請者に対し、「認知症介護基礎研修事業者不指定通知書」（第3号様式）により、理由を付してその旨通知する。

（指定更新の手続き）

- 第4条 指定の有効期間は、指定日から指定日の属する年の翌年3月31日までとする。
- なお、次年度も引き続き指定を希望する場合も、事業者は第2条により申請するものとする。

（研修実施計画、事業休止及び再開の届出）

- 第5条 事業者は、毎年度、次条に定める開講の届出を行う日までに、「認知症介護基礎研修（年間実施計画書）」（第4号様式）により、当該年度の実施計画を知事に届け出なければならない。
- 2 知事は、前項の届出が適当でないと判断したときは、事業者に対し、必要な指示を行うことができる。

（開講の届出）

- 第6条 前条第1項の研修実施計画書で計画されている研修を実施する際には、受講者の募集を開始しようとする日の15日前までに、「認知症介護基礎研修開講届」（第5号様式）に研修日程表（カリキュラム、担当講師氏名、受講料、会場、広報の仕方等の詳細がわかるもの）を添付して知事に届け出なければならない。
- 2 届出内容は、指定を受けた内容と異なってはならない。
 - 3 知事は、第1項の届出の内容が適当でないと認めるときは、事業者に対し必要な指示を行うことができる。

（事業実績の報告と必要書類の提出）

- 第7条 事業者は、研修各回終了後1ヶ月以内に、「認知症介護基礎研修実績報告書」（第6号様式）に次に掲げる書類を添付して知事に提出するものとする。
- （1）研修受講者名簿（第6号様式の2）
 - （2）研修修了者名簿（第6号様式の3）
 - （3）研修に係る収支決算書（第6号様式の4）

（修了者名簿の管理等）

- 第8条 事業者は、研修修了者について氏名、住所、生年月日、修了年月日、及び修了証

書の番号その他必要事項を記載した台帳を指定の有効期限内に県に提出した後に、台帳を破棄することとする。

- 2 知事は、研修修了者の申出により、修了証明書を交付することができるものとする。

(事業廃止の申請)

第9条 事業者は、事業を廃止する場合は、「認知症介護基礎研修廃止届」(第7号様式)を提出しなければならない。

- 2 事業者は、研修を廃止する場合は、修了者名簿のほか本事業により得た情報を全て県に提供の上、廃棄しなければならない。

(調査及び指導等)

第10条 知事は、必要があると認めるときは、事業者に対して事業者及び研修事業の実施状況等について、報告及び書類の提出を求めることができる。また、必要に応じて事業者に対し出頭を求め、関係者に対して質問することができる。

- 2 知事は、必要があると認めるときは、事業者の事務所及び研修実施場所等において実地調査を行うことができる。
- 3 知事は、研修事業の実施等に関して適当でないと認めるときは、事業者に対して改善の指導を行うことができる。また、指導による改善が認められるまで研修事業の中止を指示することができる。
- 4 知事は、事業者が第6条第3項の指示に従わないときは、改善が認められるまで研修事業の中止を指示することができる。

(指定の取消し)

第11条 知事は、事業者が次のいずれかに該当するときは、指定を取り消すことができる。

- (1) 第3条第1項第1号から同第10号に掲げる要件に適合しなくなったとき、又は第2条第2項第1号から同7号のいずれかに該当することとなったとき。
- (2) 指定申請、届出、実績報告等において、虚偽の申請、届出又は報告等を行ったとき。
- (3) 届出の内容が適当でないと知事の指示を受けたにもかかわらずその指示に従わず、事業者又は研修事業が指定基準を満たさなくなったと認められるとき。
- (4) 研修事業を適正に実施する能力に欠けると認められるとき。
- (5) 研修事業の実施に関し、不正な行為があったとき。
- (6) 前条に定める報告、調査等に応じないとき又は改善の指導に従わないとき。

(情報の開示)

第12条 事業者は、受講者等が研修事業者の比較、選択を行える環境を整備し、研修の質の確保・向上を図るため、教育体制、教育内容、実績情報、受講者や事業者の評価等、指定基準に定める情報項目について、自らインターネットホームページ上において開示しなければならない。

(留意事項)

第13条 事業者は、研修事業の実施に当たり、安全の確保、事故の防止等について、必要な措置を講じなければならない。

2 事業者は、知り得た受講者等に係る個人情報をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に使用してはならない。また、受講者から、本人に係る個人情報の内容の開示請求があったときは、その機会を提供するよう努めなければならない。

3 事業者は、受講者が実習等において知り得た個人情報をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に使用することのないよう、必要な措置を講じなければならない。

(その他)

第14条 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は、別に定める。

附 則

この要綱は、令和6年6月3日から施行する。

ただし、認知症介護基礎研修の開講は令和6年8月3日以降とする。

附 則

この要綱は、令和6年8月1日から施行する。

(第1号様式)

認知症介護基礎研修事業者指定申請書
(新規・更新)

令和 年 月 日

神奈川県知事 殿

申請者
(所在地) 〒

(法人名)
(代表者名)
(電 話)
(事業者指定番号(更新の場合))

認知症介護基礎研修事業者の指定を受けたいので、神奈川県認知症介護基礎研修事業指定要綱(第2条(新規の場合)・第4条第1項(更新の場合))の規定に基づき、次のとおり関係資料を添付の上申請します。

- 1 研修事業の拠点となる事業所の名称及び所在地
(名称)
(所在地) 〒
- 2 研修事業担当部署の名称、電話番号、メールアドレス、担当者名
(担当部署の名称)
(電話番号)
(メールアドレス)
(担当者名)
- 3 研修責任者及び研修コーディネーターの氏名
(研修責任者)
(研修コーディネーター)

[添付資料]

- (1) 事業概要及び組織図
- (2) 役員名簿
- (3) 定款、寄附行為又はその他の規約
- (4) 法人の登記事項証明書
- (5) 申請者の収支状況及び資産状況
- (6) 直近2年間の福祉等に関わる研修等の実績について
- (7) 事業費収支見込
- (8) 研修の募集案内方法、又は、情報の開示を行うホームページ等を印刷したもの
- (9) 講師の確保状況(eラーニングによる研修のみを実施しようとする場合は不要)
- (10) 研修会場の確保状況(eラーニングによる研修のみを実施しようとする場合は、その実施方法の概要)
- (11) 誓約書(第8号様式)

(第2号様式)

認知症介護基礎研修事業者指定書

法人名
代表者名
所在地
県内事業所の所在地

神奈川県認知症介護研修事業実施要綱に定める認知症介護基礎研修を行う機関として指定する。

事業者指定番号 第 号

指定有効期限 令和 年 月 日

令和 年 月 日

神奈川県知事

(第3号様式)

認知症介護基礎研修事業者不指定通知書

令和 年 月 日

様

神奈川県知事

令和 年 月 日付けで申請のありました認知症介護基礎研修事業者指定申請については、次の理由により指定しないこととしましたので通知します。

指定しない理由

教 示

- 1 この処分に不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、神奈川県知事に対して審査請求をすることができます。
- 2 この処分については、上記1の審査請求を行ったか否かにかかわらず、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、神奈川県を被告として(訴訟において神奈川県を代表する者は神奈川県知事となります。)、横浜地方裁判所に処分の取消しの訴えを提起することもできます。ただし、上記1の審査請求をした場合においては、処分の取消しの訴えを提起することができる期間は、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内となります

(第4号様式)

認知症介護基礎研修年間実施計画書

令和 年 月 日

神奈川県知事殿

事業者
(所在地) 〒

(法人名)
(代表者名)
(電話)
(事業者指定番号)

神奈川県認知症介護基礎研修事業指定要綱第5条の規定により年間実施計画書を提出します。

1 年間実施計画書

研修個別番号	研修会場	研修期間	募集開始日	定員

※「研修個別番号」は、年度ごと、研修指定ごとに付番する。年度の初回を「1」とし、年度ごとの通番とする。

※研修期間は、詳細な日程が決定していない場合は「年 月～年 月」の記載でよい。eラーニングによる研修のみを実施しようとする場合は、配信期間を記載すること。

※必要に応じ、行を増やしても構わない。

連絡先
担当部署
担当者名
電話番号
メールアドレス

(第 5 号様式)

認知症介護基礎研修開講届

令和 年 月 日

神 奈 川 県 知 事 殿

事業者
(所在地) 〒

(法人名)
(代表者名)
(電 話)
(事業者指定番号)

神奈川県認知症介護基礎研修事業指定要綱第 6 条第 1 項の規定により、次のとおり認知症介護基礎研修の開講について届け出ます。

[添付資料]

1 研修日程表

※カリキュラム、研修日時、担当講師氏名、受講料、会場、広報の仕方等の詳細がわかるもの

※e ラーニングによる研修を実施しようとする場合、会場の詳細に代えて、受講に必要な端末やブラウザなどの研修実施に関する事項を記載すること。

連絡先
担当部署
担当者名
電話番号
メールアドレス

(第6号様式)

認知症介護基礎研修実績報告書

令和 年 月 日

神奈川県知事 殿

事業者
(所在地) 〒
(法人名)
(代表者名)
(電話)
(事業者指定番号)

次のとおり認知症介護基礎研修が修了しましたので、神奈川県認知症介護基礎研修事業指定要綱第7条の規定により報告します。

- 1 研修会場
- 2 研修実施期間 年 月 日～ 年 月 日
- 3 受講者数・研修修了者数
受講者数 名 (研修修了者数 名)
(未修了者数 名)
未修了者数内訳 辞退者 名(理由:)
- 4 開講届の内容からの変更 ☐有 ☐無
- 5 添付書類
(1) 研修申込者名簿 (第6号様式の2)
(2) 研修修了者名簿 (第6号様式の3)
(3) 研修に係る収支決算書 (第6号様式の4)
- 6 備考

連絡先
担当部署
担当者名
電話番号
メールアドレス

(第 6 号様式の 2)

令和 年度 第 回 認知症介護基礎研修受講者名簿

実施期間：令和 年 月 日（ ）～令和 年 月 日（ ） 修了者数： 名

[illegible]

※必要に応じ、行を増やしても構わない。

(第 6 号様式の 3)

令和 年度 第 回 認知症介護基礎研修修了者名簿

実施期間：令和 年 月 日（ ）～令和 年 月 日（ ） 修了者数： 名

[illegible]

※必要に応じ、行を増やしても構わない。

(第 6 号様式の 4)

収支決算書

収入

(単位：円)

項 目	積算根拠	収入額
合 計		

支出

(単位：円)

大項目	積算根拠	支出額
人件費		
需用費		
機器賃貸料		
合 計		

※ 支出内容を明確に記載してください。

(第7号様式)

認知症介護基礎研修廃止届

令和 年 月 日

神奈川県知事 殿

事業者
(所在地) 〒
(法人名)
(代表者名)
(電話)
(事業者指定番号)

次のとおり研修事業を廃止したいので、神奈川県認知症介護基礎研修指定要綱第9条の規定により届け出ます。

- 1 事業者指定番号 (指定年月日 令和 年 月 日)
- 2 廃止年月日 令和 年 月 日
- 3 理 由

連絡先
担当部署
担当者名
電話番号
メールアドレス

(第8号様式)

誓 約 書

団 体 名
代表者氏名

神奈川県認知症介護基礎研修実施事業の指定に係る申請書の提出に際し、下記事項について、事実と相違ないことを誓約します。

- (1) 神奈川県の指名停止措置を受けていないこと。
- (2) 会社更生法、民事再生法に基づき更正又は再生手続きをしていない者であること。
- (3) 債務の不履行により、所有する資産に対し、仮差押え、保全差押え又は差押えの命令及び競売手続の開始決定を受けている者でないこと。
- (4) 県税を滞納していないこと。
- (5) 暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）でないこと。
- (6) 暴力団又はその構成員（暴力団の構成団体の構成員を含む。以下同じ。）若しくは暴力団の構成員でなくなった日から5年を経過しない者の統制の下にないこと。
- (7) 暴力団の構成員又は暴力団の構成員でなくなった日から5年を経過しないものを役員に含まないこと。