

## 浜松市認知症介護実践研修実施機関指定事務取扱要綱

平成23年2月28日制定

### (目的)

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日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）参考2「認知症介護実践者等養成事業実施要綱」（平成21年3月26日老発第0326003号。以下「国要綱」という。）に定める認知症介護実践研修（以下「研修」という。）の実施主体として市長が指定する法人（以下「研修実施機関」という。）の指定手続等につき、必要な事項を定めることを目的とする。

### (研修内容)

第2条 研修の内容は国要綱及び「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。）に定めるところによる。

### (指定の要件)

第3条 研修実施機関の指定に係る要件は、国要綱及び課長通知に定めるもののほか、次に掲げるとおりとする。

- (1) 営利性を有しない法人であること。
- (2) 研修事務を毎年継続的に実施する能力があること。
- (3) 講師、会場等の研修体制及び研修事務処理体制の確保等研修事務を適正に履行できること。
- (4) 研修事務の経理が他の事務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であること。
- (5) 事業運営上知り得た研修受講者に係る秘密の保持について、職員及び職員であった者に対して十分な措置がなされていること。
- (6) 第12条の規定による指定の取消処分を受け、当該処分の日から3年を経過しないものでないこと。

### (指定申請)

第4条 研修実施機関の指定を受けようとする者は、市長に対し、次に掲げる事項を記載した認知症介護実践研修実施機関指定申請書（様式1）及びそれに係る添付書類（以下「申請書」という。）を提出しなければならない。この場合において、市長はその他に指定の審査に関し必要があると認める書類があるときは、当該書類の提出を求めることができる。

- (1) 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名及び住所
- (2) 研修の名称
- (3) 研修に係る事業の開始予定年月日
- (4) 研修の課程
- (5) 講師の氏名、履歴及び担当科目

- (6) 申請者の定款又は寄附行為、登記事項証明書等
- (7) 当該申請の日の属する事業年度及び翌事業年度における研修に係る事業計画書
- (8) 資産の状況を記載した直近の貸借対照表等
- (9) 受講料その他の研修の受講生から受領する金額

(指定の通知等)

第5条 市長は、前条の規定による申請があったときは、第3条に定める要件に基づき申請書の審査を行う。

- 2 市長は、当該申請書の内容が第3条に定める要件を満たすと認めるときは、研修実施機関として指定を行い、申請者に通知するものとする。
- 3 市長は、指定をしないこととしたときは、申請者に対し、理由を付して通知するものとする。

(申請事項の変更又は廃止の届出)

第6条 前条第2項の規定による指定を受けた者（以下「研修実施機関」という。）は、申請書に係る次に掲げる事項を変更しようとするとき又は研修を廃止しようとするときは、認知症介護実践研修に係る変更届出書（様式2）又は認知症介護実践研修事業廃止届出書（様式3）を提出し、市長の承認を得なければならない。

- (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若しくは住所
- (2) 研修の名称
- (3) 研修の課程
- (4) 講師の氏名
- (5) 申請者の定款又は寄附行為、登記事項証明書等
- (6) 受講料その他研修の受講生から受領する金額

(事業計画書の提出)

第7条 研修実施機関は、市長に対し、その年度における初回の研修の募集開始までに、次に掲げる事項を記載した認知症介護実践研修に係る事業計画書（様式4）及びそれに係る添付書類を提出しなければならない。この場合において、市長はその他に研修に係る事業を計画するに当たって必要であると認める書類があるときは、当該書類の提出を求めることができる。

- (1) 研修の日時
- (2) 研修の課程
- (3) 研修を行う施設の名称及び所在地
- (4) 講師の氏名、履歴、担当科目及び承諾書
- (5) 募集案内等受講対象者に提示する書類
- (6) 収支予算書

(変更事業計画書の届出)

第8条 研修実施機関は、次に掲げる事項を変更しようとするときは、あらかじめ市長に対し、認知症介護実践研修に係る変更事業計画書(様式4)を提出しなければならない。

- (1) 研修の課程
- (2) 講師の氏名、担当科目及び承諾書

(修了証書の交付)

第9条 研修実施機関は、研修修了者に対し、修了証書(様式5の1又は様式5の2)を交付するものとする。

(修了者名簿の作成等)

第10条 研修実施機関は、各回の研修終了後速やかに、研修修了者につき、次に掲げる事項を記載した名簿を作成し、適正な方法をもって管理しなければならない。

- (1) 氏名
- (2) 生年月日
- (3) 研修の受講開始年月日及び修了年月日
- (4) 修了証書番号

2 研修実施機関は、前項の名簿を当該年度末までに、市長に提出するものとする。

(事業実績報告書の提出)

第11条 研修実施機関は、市長に対し、当該年度における事業終了後2月以内に、次に掲げる事項を記載した認知症介護実践研修に係る事業実績報告書(様式6)及びそれに係る添付書類を提出しなければならない。この場合において、市長はその他に必要であると認める書類があるときは、当該書類の提出を求めることができる。

- (1) 研修の日時
- (2) 研修の課程
- (3) 研修を行った施設の名称及び所在地
- (4) 講師の氏名及び担当科目
- (5) 各回ごとの研修修了者人数
- (6) 募集案内、配布資料等受講対象者に提示した書類
- (7) 収支決算書

(指定の取消し)

第12条 市長は、研修実施機関が次の各号のいずれかに該当する場合には、第5条第2項の規定による指定を取り消すことができる。

- (1) 不正な手段により指定を受けたとき。
- (2) 市長が研修事務の適正な実施の確保のために研修実施機関に対し行う必要な指示に反したとき。
- (3) 第3条に定める要件を満たすことができなくなると認められるとき。

(その他)

第13条 研修実施機関は、研修事務の実施に関して市長が研修に係る事業に関する情報の提供、事業の内容の変更、その他必要な指示を行った場合は、当該指示に従うものとする。

附 則

この要綱は、平成23年2月28日から施行する。

(様式1) (用紙 日本工業規格A4縦型)

第 号  
年 月 日

浜松市長 氏 名 様

所 在 地  
名 称  
代 表 者 氏 名 印

認知症介護実践研修（実践者研修・実践リーダー研修）実施機関指定申請書

認知症介護実践研修（実践者研修・実践リーダー研修）の研修実施機関の指定を受けたいので、浜松市認知症介護実践研修実施機関指定事務取扱要綱第4条に基づき、下記のとおり申請します。

記

- 1 (1) 申請者の名称及び主たる事務所の所在地
- (2) 代表者の氏名及び住所
- 2 研修の名称
- 3 研修に係る事業の開始予定年月日  
年 月 日
- 4 添付書類
  - (1) 研修の課程
  - (2) 講師の氏名、履歴及び担当科目
  - (3) 申請者の定款（又は寄附行為）、登記事項証明書等
  - (4) 当該申請の日の属する事業年度及び翌事業年度における研修に係る事業計画書
  - (5) 資産の状況を記載した直近の貸借対照表等
  - (6) 受講料その他の研修の受講生から受領する金額

(様式2) (用紙 日本工業規格A4縦型)

第 号  
年 月 日

浜松市長 氏 名 様

所 在 地  
名 称  
代 表 者 氏 名 印

認知症介護実践研修（実践者研修・実践リーダー研修）に係る変更届出書

年 月 日付け 第 号により研修実施機関として指定を受けた認知症介護実践研修（実践者研修・実践リーダー研修）について、浜松市認知症介護実践研修実施機関指定事務取扱要綱第6条に掲げる事項について変更をしたいので、同条に基づき、下記のとおり変更内容を届け出ます。

記

(変更内容)

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

(変更時期)

年 月 日

(変更理由)

(様式3) (用紙 日本工業規格A4縦型)

第 号  
年 月 日

浜松市長 氏 名 様

所 在 地  
名 称  
代 表 者 氏 名 印

認知症介護実践研修（実践者研修・実践リーダー研修）事業廃止届出書

年 月 日付け 第 号により研修実施機関として指定を受けた認知症介護実践研修（実践者研修・実践リーダー研修）を廃止したいので、浜松市認知症介護実践研修実施機関指定事務取扱要綱第6条に基づき、下記のとおり届け出ます。

記

(廃止時期)

年 月 日

(廃止理由)

(様式4) (用紙 日本工業規格A4縦型)

第 号  
年 月 日

浜松市長 氏 名 様

所 在 地  
名 称  
代 表 者 氏 名 印

認知症介護実践研修（実践者研修・実践リーダー研修）に係る（変更）事業計画書

年 月 日付け 第 号により研修実施機関として指定を受けた認知症介護実践研修（実践者研修・実践リーダー研修）について、下記のとおり実施（変更）しますので、浜松市認知症介護実践研修実施機関指定事務取扱要綱第7条（第8条）に基づき、年度（変更）事業計画書を提出します。

#### 記

1 研修開始年月日

年 月 日

2 添付書類

- (1) 研修の日時
- (2) 研修の課程
- (3) 研修を行う施設の名称及び所在地
- (4) 講師の氏名、履歴、担当科目及び承諾書
- (5) 募集案内等受講対象者に提示する書類
- (6) 収支予算書

変更事業計画書の場合は、変更部分のみ書類を添付すること

(様式5の1) (用紙 日本工業規格A4縦型)

第 号

# 修了証書

氏 名  
生年月日

あなたは当該法人が浜松市長  
の指定を受けて行う厚生労働  
省の定める認知症介護実践研  
修(実践者研修)を修了した  
ことを証します。

年 月 日

(指定法人名)

〇〇 〇〇 印

(様式5の2) (用紙 日本工業規格A4縦型)

第 号

# 修了証書

氏 名

生年月日

あなたは当該法人が浜松市長  
の指定を受けて行う厚生労働  
省の定める認知症介護実践研  
修（実践リーダー研修）を修  
了したことを証します。

年 月 日

(指定法人名)

〇〇 〇〇 印

(様式6) (用紙 日本工業規格A4縦型)

第 号  
年 月 日

浜松市長 氏 名 様

所 在 地  
名 称  
代 表 者 氏 名 印

認知症介護実践研修（実践者研修・実践リーダー研修）に係る事業実績報告書

年 月 日付け 第 号により研修実施機関として指定を受けた認知症介護実践研修（実践者研修・実践リーダー研修）について、下記のとおり実施しましたので、浜松市認知症介護実践研修実施機関指定事務取扱要綱第11条に基づき、 年度事業実績報告書を提出します。

## 記

### 1 研修開始年月日

年 月 日

研修修了年月日

年 月 日

### 2 添付書類

- (1) 研修の日時
- (2) 研修の課程
- (3) 研修を行った施設の名称及び所在地
- (4) 講師の氏名及び担当科目
- (5) 各回ごとの研修修了者人数
- (6) 募集案内、配布資料等受講対象者に提示した書類
- (7) 収支決算書