

## 富山県認知症介護指導者養成研修派遣事業費補助金交付要綱

### (趣旨)

第1条 この要綱は、富山県補助金等交付規則（昭和37年富山県規則第10号。以下「規則」という。）第21条の規定に基づき、富山県認知症介護指導者養成研修派遣事業費補助金（以下「補助金」という。）の交付に関し必要な事項を定めるものとする。

### (定義)

第2条 この要綱において、「介護保険施設・事業者等」とは、介護保険法（平成9年法律第123号）第8条第25項に規定する介護保険施設、第41条に規定する指定居宅サービス事業者、第42条の2に規定する指定地域密着型サービス事業者、第53条に規定する指定介護予防サービス事業者又は第54条の2に規定する指定地域密着型介護予防サービス事業者をいう。

2 この要綱において、「認知症介護実践研修」及び「認知症介護指導者養成研修」とは、「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）の「認知症介護実践者等養成事業実施要綱」に規定するものをいう。

### (補助金の交付)

第3条 知事は、認知症介護実践研修の指導者を養成するため、認知症介護指導者養成研修の受講者として決定した者（以下「受講者」という。）の研修に要する経費について、受講者の属する介護保険施設・事業者等（受講者が介護保険施設・事業者等に属していない場合は当該本人）に対し、予算の範囲内において、補助金を交付するものとする。

### (交付の対象経費、基準額及び補助金額)

第4条 補助金の交付の対象経費、基準額及び補助金額は、次の表のとおりとする。

	対象経費	基準額	補助金額
1	介護保険施設・事業者等が受講者の研修期間中代替職員を雇用するために要する費用	受講者1人当たり 315,000円	対象経費の実支出額と基準額とを比較していずれか低い方の額
2	研修期間中の旅費等 研修地までの往復の交通費、指定宿泊施設における宿泊費、朝食及び夕食代及び諸経費	県の規定に基づき算出した額	基準額

(交付申請書の添付書類の様式等)

第5条 規則第3条に規定する補助金の交付申請書の様式等は次の表のとおりとする。

書類	様式	部数	提出期限
・交付申請書 ・補助金所要額調書 ・事業計画書	様式第1号	1部	別に定める期日

(交付条件)

第6条 規則第5条の規定により補助金の交付に付する条件は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 補助事業に要する経費又は補助事業の内容を変更する場合には、変更交付申請書(様式第2号)に関係書類を添えて知事に提出し、その承認を受けること。
- (2) 補助事業を中止し、又は廃止する場合には、知事の承認を受けること。
- (3) 補助事業が予定の期間内に完了しない場合又は当該補助事業の遂行が困難となった場合においては速やかに知事に報告し、その指示を受けること。
- (4) 補助事業に係る収入及び支出を明らかにした帳簿を備え、当該収入及び支出について証拠書類を事業完了後5年間保管すること。

(補助金の交付時期)

第7条 補助金の交付時期は額の確定後とする。

- 2 前項の規定にかかわらず、補助事業実施のため必要があると認めるときは、介護保険施設・事業者等の申請に基づいて、補助金の全部又は一部の概算払をすることができるものとする。

(実績報告書の添付書類の様式等)

第8条 規則第12条に規定する実績報告書及び実績報告書に添付すべき書類の様式等は、次の表のとおりとする。

書類	様式	部数	提出期限
・実績報告書 ・補助金精算額調書 ・実施状況報告書	様式第3号	1部	事業完了後1か月以内 又は毎年度3月31日 のいずれか早い期日

附則(平成17年5月13日伺定め)

この要綱は、平成17年度の補助金から適用する。

附則(平成19年7月2日改正)

この要綱は、平成19年度の補助金から適用する。

附則(平成20年7月14日改正)

この要綱は、平成20年度の補助金から適用する。

附則(平成21年4月1日改正)

この要綱は、平成21年度の補助金から適用する。

附則（平成 24 年 4 月 1 日）

この要綱は、平成 24 年度の補助金から適用する。

附則（平成 30 年 8 月 1 日）

この要綱は、平成 30 年度の補助金から適用する。

附則（令和 5 年 2 月 22 日）

この要綱は、令和 5 年度の補助金から適用する。

附則

この要綱は、令和 5 年 7 月 19 日から適用する。

(様式第1号)

令和 年 月 日

富山県知事 新田 八朗 殿

住 所  
申請者 名 称  
代表者氏名

令和 年度認知症介護指導者養成研修派遣事業費補助金交付申請書

令和 年度において、認知症介護指導者養成研修派遣事業を実施したいので、認知症介護指導者養成研修派遣事業費補助金として、金 円を交付されるよう富山県補助金等交付規則第3条の規定により、次の関係書類を添えて申請します。

(関係書類)

- 1 補助金所要額調書 (別紙1)
- 2 事業計画書 (別紙2)
- 3 その他参考となる書類
  - (1) 代替職員の賃金支払予定額を証する書面 (雇用契約書・見積書等)
  - (2) 職員名簿 (代替職員の雇用前及び雇用中のもの)
  - (3) その他

(別紙1)

認知症介護指導者養成研修派遣事業補助金所要額調書

(単位：円)

種目	対象経費支出予定額 (A)	基準額 (B)	選定額 (C)	補助所要額 (D)	備考
介護保険施設・事業者等が 受講者の研修期間中代替 職員を雇用するために要 する費用					
研修期間中の旅費等					
合計					

- 注 1 (A) 欄には、認知症介護指導者養成研修派遣事業計画書の支出予定額内訳の額を記入すること。  
2 (C) 欄には、(A) 欄と (B) 欄の金額を比較し、少ない方の額を記入すること。  
3 (D) 欄には、(C) 欄と同額を記入すること。

(別紙2)

認知症介護指導者養成研修派遣事業計画書

1 受講者の氏名等

受講者の氏名	
生年月日	年 月 日 ( 歳)
職種	
所属する施設・事業者名	
介護実務経験年数	

2 研修施設等

研修施設の名称	
研修期間	年 月 日 ~ 年 月 日 ( 日間)

3 認知症介護指導者養成研修派遣事業支出予定額内訳

区分	対象経費支出予定額 円	積算内訳
研修期間中代替職員を雇用するために要する費用		
研修期間中の旅費等		
合計		

(注) 1 積算内訳欄は詳細に記入すること。

2 積算の根拠となる書類も添付すること。

(様式第2号)

令和 年 月 日

富山県知事 新田 八朗 殿

住 所  
申請者 名 称  
代表者氏名

令和 年度認知症介護指導者養成研修派遣事業費補助金変更交付申請書

令和 年 月 日付け富山県指令高第 号で交付決定を受けた令和 年度認知症介護指導者養成研修派遣事業を別紙のとおり実施したいので、補助金を金 円に変更交付されたく申請します。

(関係書類)

- 1 補助金変更額調書 (別紙1)
  - 2 事業変更計画書 (別紙2)
  - 3 その他参考となる書類
- (3) 代替職員の賃金支払予定額を証する書面 (雇用契約書・見積書等)
- (4) 職員名簿 (代替職員の雇用前及び雇用中のもの)
- (3) その他

(別紙1)

認知症介護指導者養成研修派遣事業補助金変更額調書

(単位：円)

種目	対象経費支出予定額 (A)	基準額 (B)	選定額 (C)	補助所要額 (D)	備考
介護保険施設・事業者等が 受講者の研修期間中代替 職員を雇用するために要 する費用	( )	( )	( )	( )	
研修期間中の旅費等	( )	( )	( )	( )	
合計					

- 注 1 変更前の金額を各欄の上段に ( ) 書きで記入し、変更後の金額を下段に記入すること。
- 2 (A) 欄には、認知症介護指導者養成研修派遣事業(変更)計画書の支出予定額内訳の額を記入すること。
- 3 (C) 欄には、(A) 欄と (B) 欄の金額を比較し、少ない方の額を記入すること。
- 4 (D) 欄には、(C) 欄と同額を記入すること。



(別紙2)

認知症介護指導者養成研修派遣事業変更計画書

1 受講者の氏名等

受講者の氏名	
生年月日	年 月 日 ( 歳)
職種	
所属する施設・事業者名	
介護実務経験年数	

2 研修施設等

研修施設の名称	
研修期間	年 月 日 ~ 年 月 日 ( 日間)

3 認知症介護指導者養成研修派遣事業支出予定額内訳

区分	対象経費支出予定額 円	積算内訳
研修期間中代替職員を雇用するために要する費用		
研修期間中の旅費等		
合計		

(注) 1 積算内訳欄は詳細に記入すること。

2 積算の根拠となる書類も添付すること。

4 変更理由

(様式第3号)

令和 年 月 日

富山県知事 新田 八朗 殿

住 所  
名 称  
代表者氏名

令和 年度認知症介護指導者養成研修派遣事業費補助金実績報告書

令和 年 月 日付け富山県指令高第 号で認知症介護指導者養成研修派遣事業補助金の交付決定通知があった認知症介護指導者養成研修派遣事業について、富山県補助金等交付規則第12条の規定により、その実績を次の関係書類を添えて報告します。

(関係書類)

- 1 補助金精算額調書 (別紙1)
- 2 事業実施状況調書 (別紙2)
- 3 認知症介護指導者養成研修修了証書の写
- 4 研修報告書
- 5 その他参考となる書類
  - (1) 代替職員の雇用契約書及び履歴書
  - (2) 代替職員の賃金支払額を証する書面 (賃金台帳の写、領収書)
  - (3) 代替職員の出勤簿 (又はタイムカード)
  - (4) 職員名簿 (代替職員の雇用前、雇用中及び退職後のもの)
  - (5) その他

(別紙1)

認知症介護指導者養成研修派遣事業補助金精算額調書

(単位：円)

種目	対象経費実 支出額 (A)	基準額 (B)	選定額 (C)	補助所要額 (D)	補助金既交 付決定額 (E)	要補助額 (F)	補助金受 入済額 (G)	差引過不足額 (H)		備考
								超過額 (I)	不足額 (J)	
介護保険施設・事業者等 が受講者の研修期間中代 替職員を雇用するために 要する費用										
研修期間中の旅費等										
合計										

- 注 1 (A) 欄には、認知症介護指導者養成研修派遣事業実施状況調書の実支出額内訳の額を記入すること。
- 2 (C) 欄には、(A) 欄と (B) 欄の金額を比較し、少ない方の額を記入すること。
- 3 (D) 欄には、(C) 欄と同額を記入すること。
- 4 (E) 欄には、既交付決定済額を記入すること。
- 5 (F) 欄には、(D) 欄と (E) 欄の金額を比較し、少ない方の額を記入すること。
- 6 (G) 欄には、既に受入が済んでいる補助金の額を記入すること。
- 7 (H) 欄には、(G) 欄の額から (F) 欄の額を差し引いた額を、補助所要額に対して、補助金受入済額が超過していた場合は (I) 欄に、不足していた場合は (J) 欄に記入すること。

(別紙2)

認知症介護指導者養成研修派遣事業実施状況調査

1 受講者の氏名等

受講者の氏名	
生年月日	年 月 日 ( 歳)
職種	
所属する施設・事業者名	
介護実務経験年数	

2 研修施設等

研修施設の名称	
研修期間	年 月 日 ~ 年 月 日 ( 日間)
修了証書番号	

3 認知症介護指導者養成研修派遣事業実支出額内訳

区分	対象経費実支出額 円	積算内訳
研修期間中代替職員を雇用するために要する費用		
研修期間中の旅費等		
合計		

(注) 1 積算内訳欄は詳細に記入すること。

2 積算の根拠となる書類も添付すること。