

特定非営利活動法人静岡県介護支援専門員協会  
医療知識研修に係る助成事業実施要領

第1 趣旨

特定非営利活動法人静岡県介護支援専門員協会（以下「協会」という。）は、介護支援専門員の医療知識の向上及び医療機関との連携推進を図るため、郡市医師会等と連携して医療知識に係る研修事業を実施する協力団体に対し、その経費の一部を助成することとし、その助成に関しては、この医療知識研修に係る助成事業実施要領（以下「本要領」という。）を定めるところによる。

第2 助成の対象等

1 助成の対象事業

助成の対象事業は、協力団体が所属会員を対象に実施する医療知識の向上に関する研修事業とする。

2 助成の対象経費

助成の対象経費は、研修事業に要する経費のうち次の経費とする。

- ア 会場使用料（資機材使用料を含む。）
- イ 講師の謝金及び交通費
- ウ その他自主事業委員会委員長が特に必要と認めた経費

3 助成の金額

- ア 会場使用料（資機材使用料を含む。）は、実費額とする。
- イ 原則として講師の謝金は1人 30,000円以内とし、交通費は静岡県介護支援専門員協会の規定に基づく額とする。  
ただし、講演以外のグループワーク等の事業についての謝金は、原則として1人 10,000円以内の額とする。
- ウ その他自主事業委員会委員長が特に必要と認めた経費は、その必要額とする。

第3 助成対象の研修事業実施における留意事項

- ア 研修内容は、高齢者に多い疾病などの医療知識の修得に関するものとする。
- イ 研修の講師は、原則として協力団体の地元の専門医とする。
- ウ 研修の実施に際しては、地元の郡市医師会と緊密に連絡調整を行うなど医療機関との連携推進に努めるものとする。

第4 助成対象の研修事業の承認申請

本要領による助成を受けようとする協力団体は、その研修事業の概ね1か月前までに様式第1号の研修事業承認申請書を協会に提出し、助成対象の研修事業としての承認を得なければならない。

なお、協力団体が本要領第2-1に規定する研修事業を年間に複数回実施する場合には、

原則としてその都度承認を得なければならないものとする。

#### 第5 研修事業の承認決定

協会は、本要領第4の研修事業承認申請書を受理したときは、自主事業委員会委員長がその内容を審査し、適当と認めるものについては、その事業を本要領第2-1に規定する研修事業として承認決定し、当該協力団体に対し、速やかに様式第2号の研修事業承認決定通知書を交付するものとする。

#### 第6 研修事業の実施報告

本要領第5の研修事業の承認決定を受けた当該協力団体は、その研修事業を実施したうえ、その実施の日から10日以内に様式第3号の事業実施報告書を協会に提出しなければならない。

#### 第7 助成対象経費の支払い

協会は、本要領第6の研修事業の実施報告を受けたときは、その内容を確認のうえ、助成対象経費の金額を協力団体に速やかに支払うものとする。

#### 第8 補則

この要領に定めるもののほか、助成金交付に関して必要な事項は、会長が別に定める。

#### 附 則

この要領は、平成26年9月1日から適用する。

ただし、平成26年度に既に実施した研修事業については、この要領を遡及して適用できるものとする。

この要領は、平成26年10月1日から適用する。

ただし、この改正前に申請のあった平成26年度に既に実施した研修事業で遡及適用により承認するものは、この改正を適用する。

また、この改正前に申請のあった研修事業で、第2助成の対象等3助成の金額のイ改正に伴い計画が実行できない等の場合は、申請した協力団体と調整し、自主事業委員会委員長が認めた場合は、第2助成の対象等3助成の金額のイのただし書きによらないことができる。

(様式第1号)

令和 年度 研修事業承認申請書

令和 年 月 日

特定非営利活動法人  
静岡県介護支援専門員協会  
会長 氏 名 様

申請者 協力団体名

代表者氏名

下記の研修については、医療知識研修に係る助成事業実施要領第2-1に規定する研修事業として実施したいので申請します。

記

- 1 開催期日（年月日、曜日、開催時間）
- 2 開催会場
- 3 参加対象者及び参加予定人数
- 4 研修テーマ
- 5 講師（依頼予定を含む）の氏名、所属医療機関の名称・所在地・講師肩書
- 6 研修予定経費
  - ア 会場使用料（資機材使用料を含む。）
  - イ 講師の謝金
  - ウ 講師の交通費
  - エ その他経費

(様式第2号)

令和 年度 研修事業承認決定通知書

令和 年 月 日

様

特定非営利活動法人  
静岡県介護支援専門員協会  
会長 氏 名

医療知識研修に係る助成事業の承認の決定について

令和 年 月 日付けで申請のあった研修事業については、「医療知識研修に係る助成事業実施要領」第2-1に規定する助成の対象研修事業として実施することを承認したのでお知らせします。

なお、研修事業の実施後は、「医療知識研修に係る助成事業実施要領」第6に規定する実施報告書を当協会宛に提出してください。

<事務局> 担当

住所 〒420-0856 静岡市葵区駿府町1番70号  
静岡県総合社会福祉会館4階

電話<054>252-9882 FAX<054>252-9884

e-mail [shizu-caremane@yr.tnc.ne.jp](mailto:shizu-caremane@yr.tnc.ne.jp)

(様式第3号)

令和 年度 研修事業実施報告書

令和 年 月 日

特定非営利活動法人  
静岡県介護支援専門員協会  
会長 氏 名 様

申請者 協力団体名

代表者氏名

令和 年 月 日付で医療知識研修に係る助成事業の承認決定をいただいた研修事業については、下記のとおり実施したので報告します。

記

- 1 研修の開催期日、時間、会場、内容（研修テーマ等）、講師等  
※研修当日の配布資料に記載されている事項は、記載を省略されても差支えありません。
- 2 参加人数
- 3 研修経費（領収書又は謝金等受領書の写しを添付してください。）
  - ア 会場使用料（資機材使用料を含む。）
  - イ 講師の謝金
  - ウ 講師の旅費
  - エ その他の経費
- 4 特記事項（郡市医師会の後援や役員のご挨拶等をいただいた場合など、その内容）
- 5 研修当日の配布資料（1部）
- 6 助成金の払込金融機関口座
  - (1) 金融機関名及び口座の種類
  - (2) 口座の名義
  - (3) 口座番号