

## 山口県介護支援専門員実務研修実習受入協力事業所登録について

平成28年10月14日

平成29年10年13日更新

一般社団法人山口県介護支援専門員協会

介護支援専門員資質向上事業実施要綱（平成26年7月4日老発0704第2号厚生労働省老健局長通知）別添1介護支援専門員実務研修実施要綱（以下「要綱」という。）3（2）研修内容の科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」に関する実習受入協力事業所（以下「協力事業所」という。）の登録については、下記のとおりとする。

### 記

#### 1 登録の要件について

協力事業所は、次の①又は②ののいずれかを満たすときに、登録するものとする。

- ① 居宅介護支援事業所であって特定事業所加算を取得している事業所であること
- ② 主任介護支援専門員が配置されている居宅介護支援事業所（特定事業所加算未取得事業所）であること

#### 2 協力事業者の責務について

協力事業所は、山口県介護支援専門員実務研修の研修実施機関である一般社団法人山口県介護支援専門員協会（以下「県介護支援専門員協会」という。）からの実習受け入れの依頼に対し、原則としてこれを引き受ける。

#### 3 協力事業所登録の届出及び登録の通知について

- （1）協力事業所として登録しようとする者（以下「登録届出者」という。）は、「山口県介護支援専門員実務研修実習受入事業所登録届出書」（登録様式第1号）により県介護支援専門員協会に届け出る。
- （2）県介護支援専門員協会は、届出の内容が要件を満たすときは、登録届出者を協力事業所として登録し、登録届出者に対し、「山口県介護支援専門員実務研修実習受入事業所登録通知書」（登録様式第2号）により通知する。

#### 4 登録の変更について

協力事業所は、登録を受けた内容に変更が生じた場合、速やかに「山口県介護支援専門員実務研修実習受入協力事業所登録事項変更届出書」（登録様式第3号）を県介護支援専門員協会に提出するものとする。

#### 5 登録の取下げについて

協力事業所は、登録を受けた内容に変更が生じ、登録の要件を満たすことができなくなった場合、速やかに「山口県介護支援専門員実務研修実習受入協力事業所登録取下届出書」（登録様式第4号）を県介護支援専門員協会に提出するものとする。

## 6 登録の取消について

県介護支援専門員協会は、次の①～③のいずれかに該当する場合は登録を取り消すことができるものとし、「山口県介護支援専門員実務研修実習受入協力事業所登録取消通知書」（登録様式第5号）により通知するものとする。

- ① 虚偽又は不正の事実に基づいて登録を受けたとき
- ② 登録要件を満たさなくなったことが明らかになったとき
- ③ その他、協力事業所として不適切と県介護支援専門員協会が判断したとき

## 7 登録情報の提供について

県介護支援専門員協会は、山口県及び協力事業所を管轄する市町に対し、協力事業所の登録情報を提供する。

登録様式第 1 号

令和 年 月 日

一般社団法人山口県介護支援専門員協会  
会 長 佐々木 啓太 様

所在地  
法人名  
代表者氏名 印

山口県介護支援専門員実務研修実習受入事業所登録届出書

山口県介護支援専門員実務研修実習受入事業所の登録について、下記のとおり届け出ます。

登録番号 (※)					
実 習 受 入 協 力 事 業 所	フリガナ				
	事業所名				
	事業所番号				
	所在地	(      —      )			
	連絡先	電話番号		FAX 番号	
	実習指導 担当代表者名	フリガナ		職      名	
		氏      名			
	事業開始年月日		年      月      日		
	主任介護支援 専門員の数	人	特定事業所加算の有無		I ・ II ・ III ・ A ・ 無
	実習受入に 関する希望等				

備考 登録番号 (※) の欄には記入しないこと。

登録様式第2号

令和 年 月 日

(法人名)  
(代表者氏名)

一般社団法人山口県介護支援専門員協会  
会 長 佐々木 啓太

山口県介護支援専門員実務研修実習受入事業所登録通知書

山口県介護支援専門員実務研修実習受入事業所の登録について、下記のとおり協力事業者として登録しました。

登録番号 (※)					
実 習 受 入 協 力 事 業 所	フリガナ				
	事業所名				
	事業所番号				
	所在地	(      —      )			
	連絡先	電話番号		FAX 番号	
	実習指導 担当代表者名	フリガナ		職      名	
		氏      名			
	事業開始年月日		年      月      日		
	主任介護支援 専門員の数	人	特定事業所加算の有無		I ・ II ・ III ・ A ・ 無
	実習受入に 関する希望等				

登録様式第3号

令和 年 月 日

一般社団法人山口県介護支援専門員協会  
会 長 佐々木 啓太 様

所在地  
法人名  
代表者氏名 印

山口県介護支援専門員実務研修実習受入事業所登録事項変更届出書

下記の事項について変更したので、下記のとおり届け出ます。

登録番号 (※)		
変更事項		1. 法人名 2. 法人所在地 3. 法人代表者名 4. 事業所名 5. 事業所所在地 6. 事業所電話番号 7. 実習指導担当代表者名 8. 特定事業所加算の有無
変更の内容	変更前	
	変更後	
変更の理由		
変更年月日		令和 年 月 日

備考 登録番号 (※) の欄には、山口県介護支援専門員実務研修実習受入事業所登録通知書の登録番号を記入のこと

登録様式第 4 号

令和 年 月 日

一般社団法人山口県介護支援専門員協会  
会 長 佐々木 啓太 様

所在地  
法人名  
代表者氏名 印

山口県介護支援専門員実務研修実習受入事業所登録取下届出書

介護支援専門員実務研修受入協力事業所の登録取下げについて、下記のとおり届け出ます。

登録番号 (※)					
実 習 受 入 協 力 事 業 所	フリガナ				
	事業所名				
	事業所番号				
	所在地	(      —      )			
	連絡先	電話番号		FAX 番号	
	実習指導 担当代表者名	フリガナ		職      名	
		氏      名			
	取り下げ理由				

備考 登録番号 (※) の欄には、山口県介護支援専門員実務研修実習受入事業所登録通知書の登録番号を記入のこと

令和 年 月 日

(法人名)  
(代表者氏名)

一般社団法人山口県介護支援専門員協会  
会 長 佐々木 啓太

山口県介護支援専門員実務研修実習受入事業所登録取消通知書

山口県介護支援専門員実務研修実習受入事業所の登録について、下記のとおり協力事業所の登録を取り消しました。

記

登録番号	〇〇〇〇
事業所名	××××
事業所番号	△△△△
登録取消日	令和●●年▲▲月■●日
取消理由	～～～～