

## 介護職員実務者研修費用助成事業（補助事業）に関する手順の流れ

### 1 交付申請書の作成

- ・ 県ホームページから、補助要件や申請に必要な書類を確認してください。
- ・ 補助金申請対象としたい従業者が複数の場合は、まとめて申請書を作成します。
- ・ 今年度中に研修を修了（修了証の交付）し、介護事業者による受講料の支払が完了するものが対象となります。

※ **申請時点で研修を受講中（又は修了している）の場合も補助対象となります。ただし、令和5年4月1日以降に開講する研修が対象となります。**

※ 2ページ目の交付申請書受付スケジュールに留意して手続を行ってください。



### 2 交付申請書の提出

- ・ 県の介護保険室保険者指導係に交付申請書を提出します。

【送付先】〒890-8577 鹿児島市鴨池新町10-1

鹿児島県 高齢者生き生き推進課 介護保険室 保険者指導係

【提出期限】令和6年2月9日（金）

ただし、応募が多数の場合は先着順で受け付けます。

※ 封筒には、「**② 介護職員実務者研修費用助成事業**」と**朱書き**してください。



### 3 交付決定

申請内容が要件を満たしている場合に、交付決定通知を行います。



### 4 補助事業の実施

- ・ 従業者が**介護福祉士実務者研修**を受講し、介護事業者が受講料全額を支払。

※ 令和6年3月末までに受講職員が研修を修了（修了証の交付）とともに、介護事業者が受講料の支出を完了していることが、助成の対象となります。（補講等により修了しなかった場合は対象外となりますのでご注意ください。）



### 5 実績報告書の提出

- ・ 予定していた研修受講者（年度内に修了できる者）が全て修了し、受講料の支出が完了している場合、令和6年3月29日（金）までに実績報告書を提出していただきます。



### 6 補助金の確定・請求・支払

- ・ 実績報告書の内容確認後、交付決定通知を行います。
- ・ 交付決定通知書が届いたら、請求書を提出していただき、その後、支払となります。

## 1 補助の要件

### (1) 補助対象者

以下の事業を運営する法人（介護事業者）で、介護福祉士試験の受験を希望する介護職員（実務経験1年以上の者で非常勤職員を含む。）を対象に介護福祉士実務者研修の受講費用を全額負担する者

- ① 県内に所在する介護保険法に基づく指定介護サービス事業
- ② 県内に所在する老人福祉法に基づく養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホーム

※1 交付申請時において在職する介護職員が受講するものであること。

※2 当該事業は多くの法人に活用していただきたいため、1法人で申請人数が多い場合は調整をお願いする場合があります。

### (2) 補助対象経費

**介護福祉士実務者研修**の受講料（テキスト代含む）で事業者が負担したものを。

### (3) 補助額

受講料の2分の1以内（1名あたり上限5万円）

※ 国・地方公共団体等が実施する助成金と併給できません。

## 2 令和5年度交付申請書の受付スケジュール

- 介護福祉士実務者研修の受講が確定した時点で申請してください（申請後の変更は追加手続が必要となるため、できるだけ内容が確定した段階での申請としてください。）

※ 交付決定前に、研修の受講を開始又は介護事業者が受講料を負担したものについても、補助対象（研修受講後の申請も可）となります。

- 交付申請期限：令和6年2月9日（金）厳守

※ 予算枠を超える申請があった場合は先着順とし、受付を早期に締め切る場合があります。

## 3 交付申請書提出書類

- (1) 補助金等交付申請書（別記第1号様式）
- (2) 経費所要額調書（別記第2号様式）
- (3) 事業計画書（別記第3号様式）
- (4) 収支予算書（別記第4号様式）
- (5) 研修受講予定・実績一覧（別記第1-1号）
- (6) 在職証明書（別記第1-2号）
- (7) 振込口座登録申出書

## 4 実績報告書提出書類

- (1) 実績報告書（別記第14号様式）
- (2) 経費所要額精算書（別記第15号様式）
- (3) 事業実績書（別記第16号様式）
- (4) 収支精算書（別記第17号様式）
- (5) 研修受講予定・実績一覧（別記第1-1号）
- (6) 受講料領収書等の写し（あて名が法人名のものに限る）
- (7) 実務者研修修了証明書の写し

※ 請求書は、実績確定通知の後、提出していただきます。

**5 提出・問い合わせ先**

〒890-8577 鹿児島市鴨池新町10-1

鹿児島県 高齢者生き生き推進課 介護保険室 保険者指導係

TEL (099)-286-2674 (直通)

※ 封筒には、「**② 介護職員実務者研修費用助成事業**」と**朱書き**してください。