

令和6年度

那須塩原市介護員養成研修受講支援助成事業実施要領

1.制度概要

次の研修の受講に要した費用の**一部**を助成する制度です。

種別	助成対象経費	助成額	限度額
介護職員 初任者研修	受講料等 (受講料、 教材代、 実習費)	次のいずれか小さい額 (1) 受講料等の額 ÷ 2	5万円
生活援助 従事者研修		(2) 申請者が負担した額 ※いずれも100円未満切捨て	2.5万円

2.助成対象者

助成対象者は、対象研修の**修了者の本人または雇用事業者**です。

また、**助成の申請をする日において、次の要件を満たしている必要**があります。

助成対象者	要件
修了者 本人	(1) 前年度の4月1日以後に対象の研修を修了したこと。 (2) 那須塩原市内の介護事業所（次表に記載のもの）において6か月以上継続して勤務していること。
雇用 事業者	(1) 上記の要件を満たす修了者を雇用していること。 (2) 上記修了者の研修受講費の一部または全部を負担していること。

対象介護事業所

居宅（介護予防） サービスの一部	1. 訪問介護 2. (介護予防) 訪問入浴介護 3. (介護予防) 通所介護 4. (介護予防) 通所リハビリテーション 5. (介護予防) 短期入所生活介護 6. (介護予防) 短期入所療養介護 7. (介護予防) 特定施設入居者生活介護
地域密着型 (介護予防) サービス	1. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 2. 夜間対応型訪問介護 3. 地域密着型通所介護 4. (介護予防) 認知症対応型通所介護 5. (介護予防) 小規模多機能型居宅介護 6. (介護予防) 認知症対応型共同生活介護 7. 地域密着型特定施設入居者生活介護 8. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 9. 看護小規模多機能型居宅介護

施設サービス	<ol style="list-style-type: none"> 1. 介護老人福祉施設 2. 介護老人保健施設 3. 介護医療院
第一号事業	<ol style="list-style-type: none"> 1. 介護予防訪問介護相当サービス 2. 訪問型サービスA 3. 介護予防通所介護相当サービス 4. 通所型サービスA

3.助成手続

3.1.助成の申請

次の書類を高齢福祉課まで**郵送、持参又はメールにより申請**してください。

令和5年度第1次申請受付期間は、令和6年5月13日（月）～6月14日（金）です。

申請者	提出書類
修了者 本人	<ol style="list-style-type: none"> (1) 那須塩原市介護員養成研修受講支援助成金交付申請書兼請求書 (介護従事者) (様式第1号) (2) 修了者の対象研修課程の修了証明書の写し (3) 対象研修の受講費用の領収書の写し (4) 介護事業所就労状況証明書 (様式第3号)
雇用 事業者	<ol style="list-style-type: none"> (1) 那須塩原市介護員養成研修受講支援助成金交付申請書兼請求書 (事業者) (様式第2号) (2) 修了者の対象研修課程の修了証明書の写し (3) 対象研修の受講費用の領収書の写し (4) 受講費用の合計額のうち、事業者が負担した額が確認できる書類 (給与、手当等と明確に区別して支給したことが確認できるもの) (5) 介護事業所就労状況証明書 (様式第3号) <p>※ 修了者ごとに申請してください。</p>

3.2.申請窓口

【持参・郵送の場合】

〒325-8501

栃木県那須塩原市共墾社108-2

那須塩原市保健福祉部高齢福祉課介護管理係（本庁舎1階）

【メールの場合】

koureifukushi@city.nasushiobara.tochigi.jp

3.3.助成の決定（可否）

次の手順により選定した者に対し、**予算の範囲内で助成を決定**します。

助成する者の選定手順	
(1) 要件確認	助成対象者の要件を満たす者を選定します。
(2) 無作為による抽選	手順(1)による選定を行った後、選定者の申請金額の合計が予算の枠を超える場合は、無作為の抽選により、助成する者を選定します。 ※抽選は、修了者を単位として行います。 ※Googleスプレッドシート「 範囲をランダム化 」の機能による抽選を予定
(3) 予算の残の範囲における対象者の抽選	手順(2)による選定を行った後、予算総額から選定者の申請金額を減じた額の範囲内において、当該選定者以外の者で助成ができるものがある場合は、当該者を選定します。当該者が複数いるときは、手順(2)に準じ、無作為の抽選により助成する者を選定します。

3.4.決定の通知

決定の結果は申請者に通知します。

なお、他の申請者に関する情報及び助成する者の選定過程は公表しません。

3.5.助成金の支払

助成の決定者に対し、申請書に記載の振込先口座に助成金を支給します。

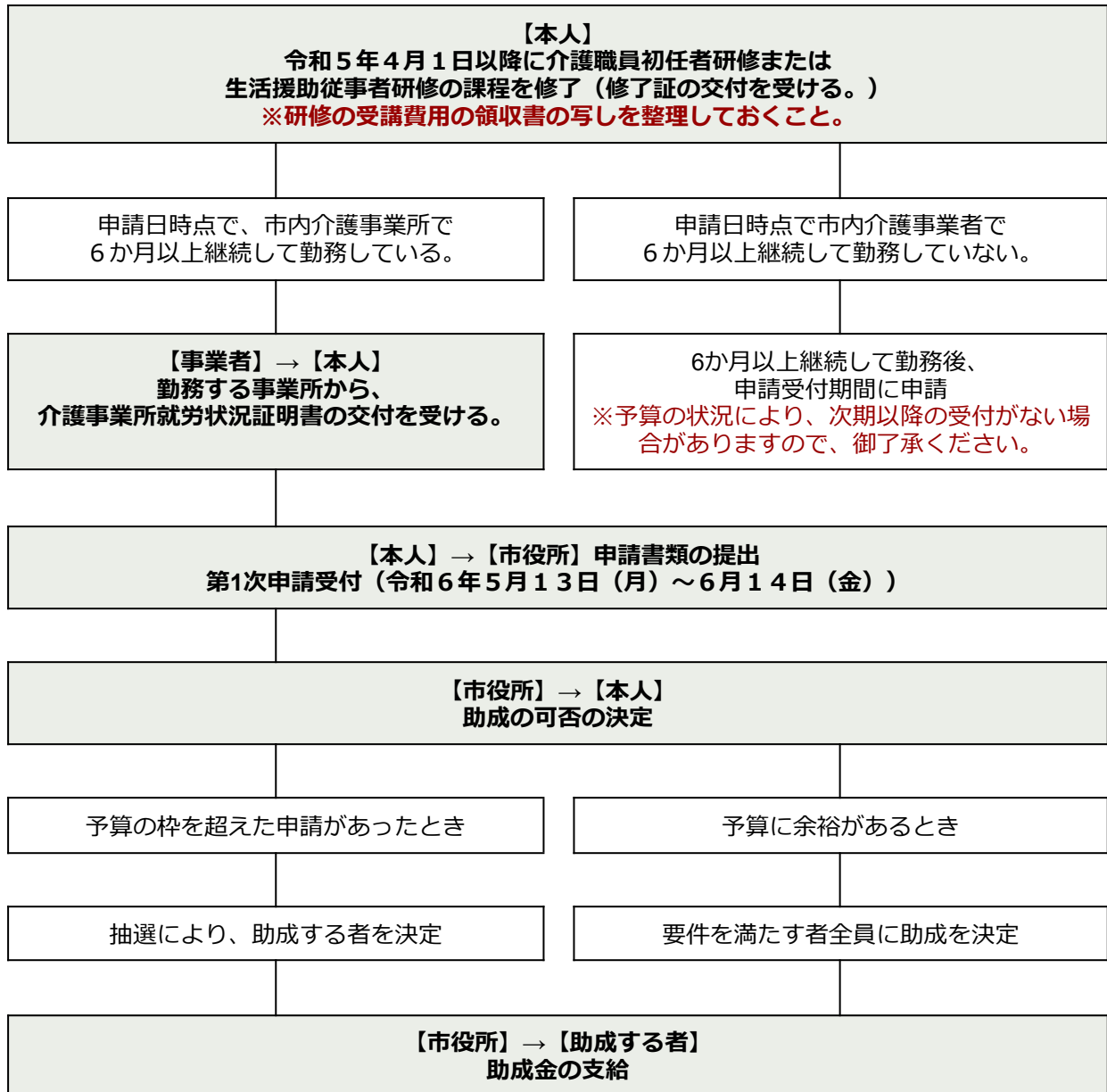
4.注意事項

申請前に御確認ください。

1	受付期間外の申請は受け付けません。
2	申請日において、既に 他の市区町村所在の介護事業所等に異動 した場合は、 助成対象外 です。
3	提出された書類は、返却しません。 なお、申請者に係る情報は、この事業の実施以外の目的では使用せず、一定期間の経過後、破棄します。
4	市長は、申請者が 虚偽又は不正の行為により助成金の交付を受けたと認める ときは、助成の決定の全部又は一部を 取り消し 、既に助成した額の全部又は一部を 返還を求めます 。

5.令和6年度介護員養成研修助成事業フロー

5.1.研修の修了者本人が申請する場合



5.2.研修の修了者を雇用する事業者が申請する場合

