

(様式第2号)

福祉人材育成支援助成事業計画書

<事業所名>

1 サービス種別と助成限度額

該当する助成限度額に○をつけてください。

サービス種別	助成限度額 (A)
訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、居宅介護支援、介護予防支援、障害福祉サービスの居宅介護（重度訪問介護・同行援護・行動援護を含む）、計画相談支援（地域移行支援・地域定着支援を含む） 児童発達支援、放課後等デイサービス、居宅訪問型児童発達支援、保育所等訪問支援、障害児相談支援、障害児入所施設	100,000円
地域密着型サービス(各種)、特定施設入居者生活介護	150,000円
介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院	200,000円

※それぞれのサービス種別において、介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスを含みます。

2 助成金交付申請額の算出

※ 対象は、次に掲げるものの受験料や受講料です。（受験対策講座や、参考図書、交通費、宿泊費、飲食費については、対象外です。）

社会福祉士国家試験、介護福祉士国家試験、精神保健福祉士国家試験、管理栄養士国家試験、保育士試験、介護支援専門員実務研修受講試験、介護支援専門員実務研修、介護支援専門員更新研修（88時間・32時間・専門課程Ⅱ・未経験）、介護支援専門員専門研修（専門課程Ⅰ）、介護支援専門員再研修、主任介護支援専門員研修、主任介護支援専門員更新研修、介護職員初任者研修、生活援助従事者研修、実務者研修、喀痰吸引等研修（第1号・第2号・第3号）、ユニットリーダー研修、認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、精神科訪問看護基本療養費算定要件研修、居宅介護職員初任者研修、障害者居宅介護従業者基礎研修、同行援護従業者養成研修、全身性障害者移動介護従業者養成研修、重度訪問介護従業者養成研修、行動援護従業者養成研修、強度行動障害支援者養成研修、名古屋市移動支援事業従業者養成研修、相談支援従事者初任者研修

※ 喀痰吸引等研修については、障害福祉サービス事業所、障害児通所支援事業所等のみが本市の対象
※ 「従業者」とは直接的な介護等に従事している次の職種の方です。

介護職員、ヘルパー（訪問介護員）、ガイドヘルパー、看護職員、ケアマネ、サ責、機能訓練、PT、OT、ST、生活相談員、児童指導員、保育士、相談支援専門員、相談支援員、相談員、栄養士（管理栄養士国家試験を受験する場合に限る）

	対象従業者名	職種	受験資格名・研修名	事業実施予定期間	受験料又は受講料(①)(円)	従業者本人の負担額(②)(円)	対象経費(①-②)(円)
1				~			
2				~			
3				~			
4				~			
5				~			
6				~			
7				~			
8				~			

対象経費総額	B	円	助成対象額(B×3/4) ※1円未満の端数は切捨て	C	円
既交付決定額 (既に交付決定を受けている場合)	D	円	助成限度額(A-D)	E	円
			助成金交付申請額 (CとEいづれか低い金額)		円