

# 福祉人材育成支援助成事業計画書

<事業所名>

訪問介護〇〇

## 1 サービス種別と助成限度額

該当する助成限度額に〇をつけてください。

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です。

※ 「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)、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 千種 一子	サ責	認知症介護実践者研修	5/15~7/10	35,000	10,000	25,000
2 中 六郎	介護職員	介護福祉士国家試験	1/24~3/28	15,300	0	15,300
3						
4						
5						
6						
7						
8						

指定を受けているサービスについての研修等が助成の対象です。

試験の場合は試験日から合格発表日までです。

研修の場合は研修の予定期間です。

2回目以降の申請時に記入してください。(初回申請時は0と記入してください。)

従業者本人(千種一子本人)が研修費用の一部を支払う場合に記入してください。※助成金の対象となるのは、事業所が支払いをする経費のみです。従業者本人が支払う金額は助成の対象となりません。

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いずれか低い金額)		円