

山梨県現任介護職員等研修支援助成金支給要綱

第1条 趣旨

知事は、介護人材の定着（量的確保）とスキルアップ（質的確保）を図るため、現任の介護職員等の質の向上とキャリアパスを図る介護サービス事業所又は施設（以下「事業所等」という。）に対して、予算の範囲内で山梨県現任介護職員等研修支援助成金（以下「助成金」という。）を支給するものとし、その支給に関しては山梨県補助金等交付規則（昭和38年6月20日山梨県規則第25号）に規定するもののほか、この要綱に定めるところによる。

第2条 支給対象の事業所等

- 1 山梨県又は山梨県内の市町村から、介護保険法の指定または開設許可を受けた事業所等で、その者が現に雇用する介護職員等（以下「現任介護職員等」という。）を、事業所等が作成する研修計画に基づき研修等に参加させる場合に、必要な代替職員を雇用する事業所等
- 2 外部機関等からの依頼に基づき、介護職員等の資質向上のための研修における講師として、現任介護職員等の派遣等を行う場合に、必要な代替職員を雇用する事業所等

第3条 支給対象となる要件

山梨県現任介護職員等研修支援事業実施要領6、7、8に定める要件を満たした場合に支給するものとする。

第4条 支給の申請

助成金を受けようとする事業所等は、当該年度の助成金申請額又は助成金申請見込額を、第1号様式により毎年度2月末日までに知事へ申請するものとする。

第5条 助成金の支給

- 1 知事は、助成金の支給又は不支給の決定をしたときは、申請者に通知する。
- 2 この助成金の交付は、精算払いとする。

第6条 助成金の交付の条件

助成金の支給決定を受けた事業所等が支給決定の内容を変更しようとするときは、第2号様式による山梨県現任介護職員等研修支援助成金事業変更（中止・廃止）承認申請書を提出し、知事の承認を受けること。ただし、支給の決定を受けた助成金の増額を伴わない場合はこの限りではない。

第7条 実績報告

この助成金の実績報告は、第3号様式による事業実績報告書を事業が完了した日から起算して1か月を経過した日、又は助成金の支給を決定した年度の翌年度の4月10日のいずれか早い期日までに、知事に提出するものとする。

第8条 額の確定

知事は、前条の報告を受けた場合は、報告書等の書類の審査及び必要に応じて現地調査等を行い、その報告に係る事業の実施結果が助成金の支給決定の内容に適合すると認めるときは、支給すべき助成金の額を確定し、通知するものとする。

第9条 書類の保管

助成金事業に係る収入及び支出を明らかにした帳簿を備え、当該収入及び支出について証拠書類を整理し、かつ当該帳簿及び証拠書類を事業完了の年度の翌年度から起算して5年間保管しておかなければならない。

第10条 その他

この要綱に定めるもののほか、助成金の支給に関して必要な事項は知事が別に定める。

附則

この要綱は、平成27年11月10日から施行し、平成27年10月1日から適用する。

(第1号様式)

平成 第 年 月 日

山梨県知事 殿

事業所名
代表者 印

平成 年度山梨県現任介護職員等研修支援助成金支給申請書

このことについて、次のとおり助成金を支給されるよう、関係書類を添えて申請します。

- 1 現任介護職員等の研修参加(予定)日数(延べ日数) _____日
- 2 雇用した(予定の)代替職員の日給(基本給のみ) _____円
- 3 助成金申請額
【1の日数×2】(注1)×【2の金額】(注2)/2 = _____円

注1：上限120日(代替職員の一年度内の延べ雇用日数は超えられない)

注2：上限6,700円

(第2号様式)

平成 第 年 月 日

山梨県知事 殿

事業所名
代表者 印

平成 年度山梨県現任介護職員等研修支援助成金事業変更(中止・廃止)
承認申請書

年 月 日付け 第 号で支給決定のあったこのことについて、次の理由により事業計画を変更(中止・廃止)したいので、山梨県現任介護職員等研修支援助成金支給要綱第6条の規定により、申請します。

1 変更(中止・廃止)の理由

2 変更(中止・廃止)の内容

現任介護職員等の研修参加(予定)日数(延べ日数) _____日

雇用した(予定の)代替職員の日給(基本給のみ) _____円

助成金申請額

【1の日数×2】(注1)×【2の金額】(注2) / 2 = _____円

注1：上限120日(代替職員の一年度内の延べ雇用日数は超えられない)

注2：上限6,700円

(第3号様式)

平成 第 年 月 日

山梨県知事 殿

事業所名
代表者 印

平成 年度現任介護職員等研修支援助成金の事業実績報告書

このことについて、次のとおり関係書類を添えて報告します。

- 1 現任介護職員等の研修参加日数(延べ日数) _____日
- 2 雇用した代替職員の日給(基本給のみ) _____円
- 3 助成金精算額
【1の日数×2】(注1)×【2の金額】(注2) / 2 = _____円

注1: 上限120日(代替職員の同一年度内の延べ雇用日数は超えられない)

注2: 上限6,700円

- 4 助成金の支払方法
口座振替 振替先銀行名
預金種別(当座、普通)
口座名
口座番号

「現任介護職員等研修支援事業に係る研修・代替職員雇用計画実績報告書」を添付すること。