

鳥取県介護職員実務者研修受講支援事業補助金募集要領

令和 8 年 4 月 1 日
社会福祉法人鳥取県社会福祉協議会

令和 8 年度分の「鳥取県介護職員実務者研修受講支援事業補助金」の交付を希望する者を次のとおり募集します。

1 目的

本補助金は、介護サービス事業者が雇用する職員に介護職員実務者研修（以下「実務者研修」という。）を受講させるために負担する受講料の一部を補助し、職場内でのスキルアップ支援の環境整備を図るとともに、介護福祉士国家資格の取得促進を図る事業者の取組を支援することを目的にしています。

2 補助金区分及び募集期間

区 分	鳥取県介護職員実務者研修受講支援事業補助金
募 集 期 間	予算の範囲内で随時募集 ※原則、先着順

※令和 8 年 4 月 1 日から令和 9 年 3 月 3 1 日までの間に修了する研修が対象です。

3 応募方法

受講計画書（別紙 1）を作成し、郵送又は持参により、1 部を社会福祉法人鳥取県社会福祉協議会に提出してください。

なお、応募に必要な書類の様式は、社会福祉法人鳥取県社会福祉協議会のホームページ（<https://www.tottori-wel.or.jp/p/soumu/4/1/>）からダウンロードできます。

4 交付要件及び補助額

交 付 要 件	次の要件をすべて満たすこと。 ① 鳥取県内に所在する別表に掲げる種別の介護サービス事業者であること。 ② 事業所内で雇用する職員が、実務者研修を受講するために必要な受講料のすべて又は 3 分の 2 以上を事業者が負担していること。 ③ 実務者研修を受講する職員は、令和 8 年 4 月 1 日から令和 9 年 3 月 3 1 日までに研修を修了していること。 ※研修の修了は、修了証明書の交付を受けたことが条件となります。 ④ 実務者研修を修了した職員は、社会福祉士及び介護福祉士法（昭和 6 2 年法律第 3 0 号）による介護福祉士の国家資格取得に係る国家試験を 1 年以内に受験すること又は資格取得への明確な意志を示すこと。 ⑤ 介護サービス事業者は、職員が前項に掲げた国家試験を受験するにあたり、職場内の環境づくり及び合格に向けた支援を行うこと。 ⑥ 下記の制度及び事業により実務者研修の受講料に対する支援や補助、助成を受けていないこと。 ア 求職者支援制度（求職者支援訓練） イ 教育訓練給付制度（一般教育訓練給付・専門実践教育訓練給付）
---------	---

	ウ 母子家庭自立支援教育訓練給付金及び父子家庭自立支援教育訓練給付金事業 エ 国、都道府県、市町村が実施する実務者研修受講料補助事業 オ その他実務者研修に係る補助、給付事業
補助対象経費	雇用する職員が実務者研修を受講するにあたり必要となる受講料を介護サービス事業者が負担した経費のうち、教材費を除いた額。
補助額	職員一人あたり10万円（上限）

5 補助対象者の選定方法

本要領の定める要件に合致する者の中から選考することとし、予算の範囲内で原則先着順とします。

ただし、同着の場合は、社会福祉法人鳥取県社会福祉協議会会長が抽選により選定します。

6 応募にあたっての留意事項

5による選定後、採択された対象者に採択決定通知書（別紙2）を送付します。決定通知書が届いた者は、交付要件をすべて満たした後、交付申請書を社会福祉法人鳥取県社会福祉協議会に提出してください。

7 申込・問合せ先

〒689-0201 鳥取市伏野1729-5

社会福祉法人鳥取県社会福祉協議会 総務部

電話：0857-59-6331

ファクシミリ：0857-59-6340

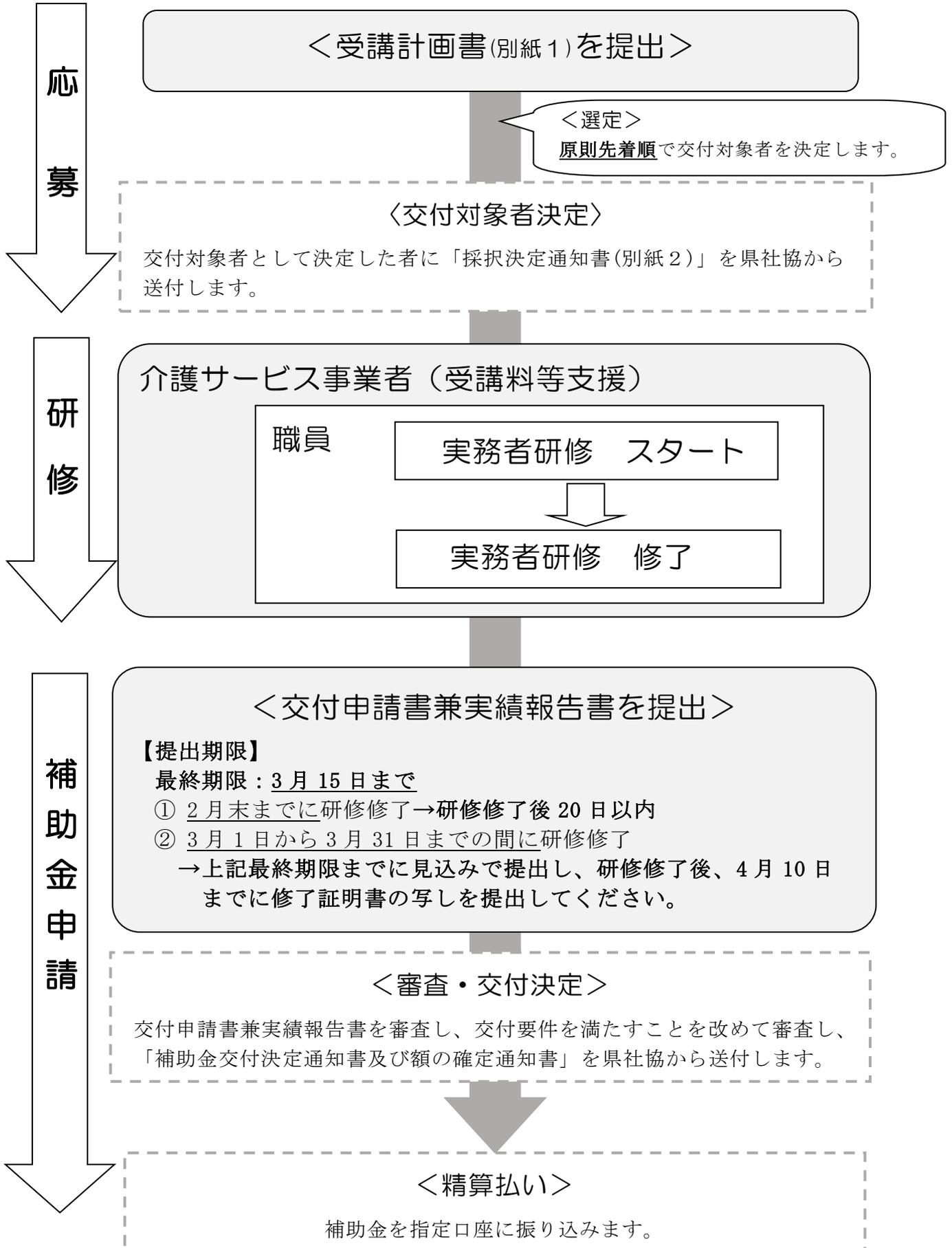
メール：soumu@tottori-wel.or.jp

別表

通し番号	事業所種別
1	第1号通所事業（介護保険法第115条の45第1項第1号のロ）
2	老人デイサービスセンター
3	指定通所介護（指定療養通所介護を含む）
4	指定介護予防通所介護
5	指定認知症対応型通所介護
6	指定介護予防認知症対応型通所介護
7	老人短期入所施設
8	指定短期入所生活介護
9	指定介護予防短期入所生活介護
10	養護老人ホーム
11	特別養護老人ホーム（指定介護老人福祉施設）
12	軽費老人ホーム
13	ケアハウス
14	有料老人ホーム
15	指定小規模多機能型居宅介護
16	指定介護予防小規模多機能型居宅介護
17	指定複合型サービス
18	指定訪問入浴介護
19	指定介護予防訪問入浴介護
20	指定認知症対応型共同生活介護
21	指定介護予防認知症対応型共同生活介護
22	介護老人保健施設
23	指定通所リハビリテーション
24	指定介護予防通所リハビリテーション
25	指定短期入所療養介護
26	指定介護予防短期入所療養介護
27	指定特定施設入居者生活介護
28	指定介護予防特定施設入居者生活介護
29	指定地域密着型特定施設入居者生活介護
30	サービス付き高齢者向け住宅
31	第1号訪問事業（介護保険法第115条の45第1項第1号のイ）
32	指定訪問介護
33	指定介護予防訪問介護
34	指定夜間対応型訪問介護
35	指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護
36	介護医療院

鳥取県介護職員実務者研修受講支援事業補助金

【事務の流れ】



受付番	
-----	--

令和 年 月 日

社会福祉法人鳥取県社会福祉協議会会長 様

(〒 -)
住 所

(申請者) 事業所名

代表者名 Ⓜ

令和 年度鳥取県介護職員実務者研修受講支援事業補助金
介護職員実務者研修受講計画書

鳥取県介護職員実務者研修受講支援事業補助金について、下記のとおり介護職員実務者研修受講計画書を提出します。

記

受講(予定)者総数	名	事業者負担(予定)総額	円
他の補助金等の活用の有無	有(補助金等名称:) ・ 無		
連絡先	事業所担当者名		
	電話番号 () -		

番号	受講(予定)者氏名	研修実施事業者名 (研修実施住所)	研修期間	教材費を除いた受講料(うち事業者負担額)
1		(住) 所:	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	(円) 円
2		(住) 所:	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	(円) 円
3		(住) 所:	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	(円) 円
4		(住) 所:	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	(円) 円
5		(住) 所:	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	(円) 円
6		(住) 所:	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	(円) 円
7		(住) 所:	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	(円) 円

鳥社協発第 号
令和 年 月 日

様

社会福祉法人鳥取県社会福祉協議会

会長 ⑩

令和 年度鳥取県介護職員実務者研修受講支援事業補助金
採択決定通知書

令和 年 月 日付けで提出のあった鳥取県介護職員実務者研修受講支援事業補助金介護職員実務者研修受講計画書について、審査した結果、適当と認められますので補助金交付予定対象者として決定しましたので通知します。

記

1 決定補助事業

令和 年度鳥取県介護職員実務者研修受講支援事業補助金

2 留意事項

本通知はあくまで交付対象候補者としての決定です。

交付申請手続きについては、実務者研修修了後、交付要綱及び募集要領に従い、所要の手続きを行っていただきますようお願いします。