

## (案)

## 令和7年度宮城県障害福祉関係施設介護人材確保支援事業補助金募集要領

宮城県では、県内の障害福祉分野の人材確保・育成を図るため、無資格の方を雇用し、介護業務に従事しながら雇用期間中の勤務の一部として、介護職員初任者研修・障害福祉関連の研修を受講させる事業者に対し、予算の範囲内において研修受講費用及び研修受講期間の代替職員相当分の人件費を補助する事業を実施し、以下のとおり申請事業者を募集します。

## 1 補助対象者

宮城県内において障害福祉サービス事業所等を運営している法人で、「2 補助要件等」を満たす法人

## 2 補助要件等

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>○宮城県内の対象施設にて、令和3年4月1日以降に無資格者*を介護職員として雇用した法人であること。</p> <p>※無資格者とは、介護職員初任者研修にあっては、宮城県介護職員初任者研修実施要綱第20に定める者以外で、介護職員初任者研修を修了していない者を指し、介護職員初任者研修以外の研修にあっては、「3 補助内容」に定める各研修の未修了の者を指す。</p> <p>○以下に定める研修受講期間に対象となる研修を受講させ、修了させること。</p> <p>○宮城県内の対象施設で、介護業務に従事させること。<br/>(経理や営業など直接的支援以外の業務は除く。)</p> |                                                                                                                                                             |
| 対象施設                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <p>○障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成18年法律第123号）、児童福祉法（昭和22年法律第164号）に基づき、宮城県知事等が指定した事業所等（詳しくは別表1を参照）</p> <p>○市町村長が登録する基準該当事業所</p> <p>○介護保険事業所（詳しくは別表1を参照）</p> |
| 雇用形態等                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <p>○雇用形態は、正規・非正規を問わない。</p> <p>○勤務日数・勤務時間については、週3日以上かつ週10時間以上とする。雇用するにあたり、公募の必要はない。</p>                                                                      |
| 研修受講期間                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <p>○令和7年4月1日（火）から令和8年3月31日（火）まで</p> <p>※令和8年3月31日までに研修を修了しなければならない。</p>                                                                                     |

## 3 補助内容

受講料については、研修受講料、研修受講に係る教材費が対象となります。消費税及び地方消費税を含み、研修に係る旅費は除きます。

| 対象となる研修名          | 補助対象経費      | 補助額                                  | 補助事業者                |
|-------------------|-------------|--------------------------------------|----------------------|
| 介護職員初任者研修         | 受講料         | 定額（上限額77千円/人）                        | 障害福祉サービス事業所等         |
|                   | 代替職員の人件費相当分 | ①通学の場合：定額169千円/人<br>②通信の場合：定額117千円/人 |                      |
| 居宅介護職員初任者研修       | 受講料         | 定額（上限額66千円/人）                        | 障害福祉サービス事業所等         |
|                   | 代替職員の人件費相当分 | ①通学の場合：定額169千円/人<br>②通信の場合：定額117千円/人 |                      |
| 同行援護従業者養成研修（一般課程） | 受講料         | 定額（上限額37千円/人）                        | 障害福祉サービス事業所等、介護保険事業所 |
|                   | 代替職員の人件費相当分 | 定額（上限額36千円/人）                        |                      |

## (案)

|                             |                 |                  |                              |
|-----------------------------|-----------------|------------------|------------------------------|
| 同行援護従業者<br>養成研修（応用<br>課程）   | 受講料             | 定額（上限額 3 7 千円/人） | 障害福祉サービ<br>ス事業所等、介護<br>保険事業所 |
|                             | 代替職員の人<br>件費相当分 | 定額（上限額 7 千円/人）   |                              |
| 強度行動障害支<br>援者養成研修<br>（基礎研修） | 受講料             | 定額（上限額 2 5 千円/人） | 障害福祉サービ<br>ス事業所等、介護<br>保険事業所 |
|                             | 代替職員の人<br>件費相当分 | 定額（上限額 1 5 千円/人） |                              |
| 強度行動障害支<br>援者養成研修<br>（実践研修） | 受講料             | 定額（上限額 2 5 千円/人） | 障害福祉サービ<br>ス事業所等、介護<br>保険事業所 |
|                             | 代替職員の人<br>件費相当分 | 定額（上限額 1 5 千円/人） |                              |
| 喀痰吸引等研修<br>（3号研修）           | 受講料             | 定額（上限額 6 8 千円/人） | 障害福祉サービ<br>ス事業所等             |
|                             | 代替職員の人<br>件費相当分 | 定額（上限額 1 1 千円/人） |                              |

## 4 募集期間・人数

|     | 交付申請書受付期間              | 募集予定人数 |
|-----|------------------------|--------|
| 第1期 | 令和7年7月1日から令和7年10月31日まで | 50名程度  |
| 第2期 | 令和7年11月4日から令和8年2月27日まで | 50名程度  |

## 5 留意事項

- (1) 交付決定後に、補助所要額の増額は認められないので注意願います。
- (2) 本事業による補助対象経費について、国、県、市町村等から、他の事業による補助や委託等を受けている場合、本事業に応募することはできません。
- (3) 補助予定人数を超える応募があった場合、その時点で募集を締め切ります。
- (4) 1法人あたり申請は5人を限度とします。
- (5) 介護職員初任者研修等の開講状況等は、県のホームページを確認してください。  
(介護職員初任者研修)

<https://www.pref.miyagi.jp/soshiki/chouju/kaigoinyousei.html>

(居宅介護従業者養成研修)

<https://www.pref.miyagi.jp/site/syoufuku-top/1304.html>

(案)

## 6 事業の主な流れ

| 手続きの流れ       | 申請事業者が行う手続き                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 交付申請       | 県へ交付申請書（様式第1号）の提出<br><input type="checkbox"/> 申請事業総括表<br><input type="checkbox"/> 事業計画書（採用通知書及び労働条件通知書添付）<br><input type="checkbox"/> 受講者の履歴書<br><input type="checkbox"/> 所要額調書<br><input type="checkbox"/> 歳入歳出予算書の抄本<br><input type="checkbox"/> 県税に未納がないことの証明書<br><input type="checkbox"/> 暴力団排除に関する誓約書<br><input type="checkbox"/> 補助金交付決定前着手届（様式第7号。県の交付決定前に研修を受講させる場合のみ）<br><input type="checkbox"/> 研修の受講料（税込、テキスト代含む）、日程が分かる書類 |
| ↓            | ↓                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 2 審査・決定通知    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| ↓            | ↓                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 3 事業開始       | 交付決定額から10%以上の減少を伴う場合は、変更申請（様式第2号）を行って下さい。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| ↓            | ↓                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 4 事業完了       | 県へ実績報告書（様式第5号）の提出<br><input type="checkbox"/> 事業実績総括表<br><input type="checkbox"/> 事業実績報告書<br>（受講者が勤務時間内に研修を受講したことが分かる書類、法人の受講料負担額が分かる書類、受講者の研修修了証の写し添付）<br><input type="checkbox"/> 所要額精算調書<br><input type="checkbox"/> 歳入歳出決算書（見込書）の抄本                                                                                                                                                                                                |
| ↓            | ↓                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 5 確定金額通知・支払い | 口座振替依頼書（任意様式）の提出                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

## 7 申請書類等の提出先

宮城県保健福祉部障害福祉課企画推進班

〒980-8570

宮城県仙台市青葉区本町三丁目8-1

TEL：022-211-2538

FAX：022-211-2597

MAIL：[syoufukup@pref.miyagi.lg.jp](mailto:syoufukup@pref.miyagi.lg.jp)

(案)

別表 1

| 施設等の種類                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ○障害福祉サービス事業所等<br>居宅介護事業所<br>重度訪問介護事業所<br>行動援護事業所<br>同行援護事業所<br>重度障害者包括支援事業所<br>療養介護事業所<br>生活介護事業所<br>短期入所事業所<br>相談支援事業所<br>自立訓練（機能訓練）事業所<br>自立訓練（生活訓練）事業所<br>就労移行支援事業所<br>就労継続支援 A 型事業所<br>就労継続支援 B 型事業所<br>就労定着支援事業所<br>自立生活援助事業所<br>共同生活援助（グループホーム）事業所<br>障害者支援施設<br>児童発達支援事業所<br>放課後等デイサービス事業所<br>居宅訪問型児童発達支援事業所<br>保育所等訪問支援事業所<br>障害児入所施設<br>（基準該当事業所を含む）<br>○介護保険事業所<br>介護療養型医療施設<br>介護老人福祉施設<br>介護老人保健施設<br>小規模多機能型居宅介護<br>短期入所生活介護<br>短期入所療養介護<br>地域密着型特定施設入居者生活介護<br>地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護<br>地域密着型通所介護<br>通所介護<br>定期巡回・随時対応型訪問介護看護<br>特定施設入居者生活介護<br>認知症対応型共同生活介護<br>認知症対応型通所介護<br>看護小規模多機能型居宅介護<br>訪問介護<br>訪問入浴介護<br>夜間対応型訪問介護 |