

南越前町介護人材確保・充実奨励金事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、南越前町に所在する介護サービス事業所(以下「介護事業所」という。)に南越前町介護人材確保・充実奨励金(以下「奨励金」という。)を交付することにより、介護サービス従事者の定着及び充実にを図ることを目的とする。

(用語の定義)

第2条 この要綱において、使用する用語は介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。)及び老人福祉法(昭和38年法律第133号)において使用する用語の例によるほか、次の各号に掲げる用語の意義は当該各号に定めるところによる。

- (1) 介護事業所 南越前町に所在し、法に規定する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、短期入所生活介護、地域密着型介護老人福祉施設、認知症対応型共同生活介護、通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、第一号通所事業、小規模多機能型居宅介護、訪問介護、訪問リハビリテーション、介護予防支援事業及び居宅介護支援事業を行う事業所をいう。
- (2) 介護サービス従事者 介護事業所において介護の業務に従事する職員をいう。
- (3) 正規職員 期間の定めのない雇用契約で勤務している者をいう。
- (4) 言語聴覚士 言語聴覚士法(平成9年法律第132号)第2条に規定する者をいう。
- (5) 歯科衛生士 歯科衛生法(昭和23年法律第204号)第2条に規定する者をいう。
- (6) 管理栄養士 栄養士法(昭和22年法律第245号)第1条第2項に規定するものをいう。

(奨励金の種別等)

第3条 奨励金の種別、交付対象者、交付要件及び金額は、別表第1のとおりとする。

- 2 就業奨励金及び継続奨励金の交付対象者は、当該奨励金の全額を当該奨励金の交付要件となっている介護サービス従事者(以下「対象従事者」という。)に支給するものとする。
- 3 資格取得奨励金の交付対象者は、資格取得分については、奨励金の金額を当該奨励金の交付要件となっている資格取得者に2分の1の額を支給するものとする。

(交付申請)

第4条 奨励金の交付を受けようとする介護事業所(以下「申請者」という。)は、南越前町介護人材確保・充実奨励金交付申請書兼請求書(就業奨励金・継続奨励金)(様式第1号)又は南越前町介護人材確保・充実奨励金交付申請書兼請求書(資格取得奨励金・言語聴覚士配置奨励金・歯科衛生士配置奨励金・管理栄養士配置奨励金)(様式第2号)に、別表第2に掲げる書類を添えて、町長に提出しなければならない。

(交付決定)

第5条 町長は、前条の申請を受けたときは、その内容を審査し、南越前町介護人材確保・充実奨励金交付決定通知書(様式第3号)により申請者に通知する。

(完了実績報告)

第6条 申請者は、就業奨励金及び継続奨励金を受領後1月以内に、南越前町介護人材確保・充実奨励金完了実績報告書(様式第4号)に給与明細又は奨励金相当額を対象従事者に支給したことが分かるものを添えて提出するものとする。

(奨励金の返還)

第7条 奨励金の交付決定を受けた者が次の各号のいずれかに該当するときは、町長は交付決定を取り消すものとする。この場合において、既に交付された奨励金があるときは、全額返還を命ずることができる。

- (1) 提出書類に記載のあった介護事業所での勤務の実態が確認できないとき。
- (2) 偽りその他不正の手段により奨励金の交付を受けたとき。
- (3) その他町長が必要と認めたとき。

(その他)

第8条 この告示に定めるもののほか、奨励金の交付に関し必要な事項は、町長が定める。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、令和 6 年 4 月 1 日から施行する。

(この告示の失効)

2 この告示は、令和 9 年 3 月 31 日限り、その効力を失う。ただし、同日までに行われた第 4 条に規定する交付申請に係る事案については、同日後もなおその効力を有する。

3 この告示の失効前にした行為に対する第 7 条に規定する返還命令の適用については、前項の規定にかかわらず、同項に規定する日後も、なお効力を有する。

別表第 1(第 3 条関係)

種 別	交付対象者および交付要件	金額
就業奨励金	<p>下記の要件をすべて満たす対象従事者を雇用する介護事業所</p> <p>(1) 令和 6 年 4 月 1 日から令和 9 年 3 月 31 日までの期間に介護事業所と雇用契約を締結したこと</p> <p>(2) 大学（大学院および短期大学を含む。）、専修学校、高等学校を卒業して 5 年以内であること</p> <p>(3) 対象従事者が過去にこの要綱による就業奨励金の交付を受けていないこと</p> <p>(4) 正規職員であること</p>	1 人当たり 5 万円
継続奨励金	就業奨励金の交付を受けた対象従事者を雇用開始日から 2 年間雇用継続した介護事業所	1 人当たり 5 万円
資格取得奨励金	職員に介護職員初任者研修、介護職員実務者研修を新規で修了させた介護事業所	1 人当たり 2 万円
	職員に介護福祉士、介護支援専門員、主任介護支援専門員の資格を取得（主任介護支援専門員に限っていは、更新を含む。）させた介護事業所	1 人当たり 6 万円
言語聴覚士配置奨励金	言語聴覚士を新規で常勤換算 0.5 以上配置した訪問リハビリテーション事業所および通所リハビリテーション事業所	10 万円に常勤換算数を乗じて得た額（ただし、10 万円を上限とする）
歯科衛生士配置奨励金	歯科衛生士を新規で常勤換算 0.5 以上配置した訪問リハビリテーション事業所および通所リハビリテーション事業所	10 万円に常勤換算数を乗じて得た額（ただし、10 万円を上限とする）

管理栄養士 配置奨励金	管理栄養士を新規で常勤換算 1.0 以上配置した施設サービス、通所サービス、居宅サービス事業所	10 万円
----------------	---	-------

別表第 2(第 4 条関係)

種 別	交付申請に添付する書類
就業奨励金	<ul style="list-style-type: none"> ・雇用開始日の確認できるもの(雇用契約書の写し、就業証明書等) ・卒業から 5 年以内であることが分かるもの(卒業証書の写し等)
継続奨励金	<ul style="list-style-type: none"> ・雇用開始日の確認できるもの(雇用契約書の写し、就業証明書等)
資格取得奨励金	<ul style="list-style-type: none"> ・研修を修了したことが分かるもの(研修修了証の写し等) ・資格を取得したことが分かるもの(資格証および認定証の写し等) <p>※介護支援専門員については研修修了証の写しでも可とする</p> <p>※主任介護支援専門員については研修修了証の写しで確認するものとする</p>
言語聴覚士 配置奨励金	<ul style="list-style-type: none"> ・雇用開始日の確認できるもの(雇用契約書の写し、就業証明書等) ・資格を取得したことが分かるもの(資格証の写し等) ・勤務形態一覧表
歯科衛生士 配置奨励金	<ul style="list-style-type: none"> ・雇用開始日の確認できるもの(雇用契約書の写し、就業証明書等) ・資格を取得したことが分かるもの(資格証の写し等) ・勤務形態一覧表
管理栄養士 配置奨励金	<ul style="list-style-type: none"> ・雇用開始日の確認できるもの(雇用契約書の写し、就業証明書等) ・資格を取得したことが分かるもの(資格証の写し等) ・勤務形態一覧表

様式第1号（第4条関係）

年 月 日

南越前町長 殿

申請者 所在地 〒
(請求者) 名称
代表者 職・氏名
電話番号

南越前町介護人材確保・充実奨励金交付申請書兼請求書
(就業奨励金・継続奨励金)

南越前町介護人材確保・充実奨励金交付事業実施要綱の規定により、次のとおり申請します。

奨励金の種別	<input type="checkbox"/> 就業奨励金 <input type="checkbox"/> 継続奨励金					
対象従事者氏名		職種				
卒業年月日	年 月 日					
卒業した学校名						
勤務する事業所の名称						
勤務する事業所の所在地						
勤務年月日	年 月 日					
交付申請額	円					
振込口座についてはどちらかに☑して、口座内容を下記欄に御記入ください。 <input type="checkbox"/> 町の債権者登録の口座に振り込みを希望します。(コピー不要) <input type="checkbox"/> 町の債権者登録はしていないので通帳のコピーを添付します。						
金融機関名	銀行 信用金庫 支店 農業協同組合					
口座の種類	当座 ・ 普通					
口座番号						
フリガナ						
口座名義名 (※申請者と同一)						

様式第2号(第4条関係)

年 月 日

南越前町長 殿

申請者 所在地 〒
(請求者) 名称
代表者 職・氏名
電話番号

南越前町介護人材確保・充実奨励金交付申請書兼請求書
(資格取得奨励金・言語聴覚士配置奨励金・歯科衛生士配置奨励金・管理栄養士配置奨励金)

南越前町介護人材確保・充実奨励金交付事業実施要綱の規定により、次のとおり申請します。

奨励金の種別	<input type="checkbox"/> 資格取得奨励金		<input type="checkbox"/> 言語聴覚士配置奨励金	
	<input type="checkbox"/> 歯科衛生士配置奨励金		<input type="checkbox"/> 管理栄養士配置奨励金	
対象従事者氏名		職種		
勤務する事業所の名称				
勤務する事業所の所在地				
勤務年月日	年	月	日	
資格取得(修了)				
資格取得(修了)年月日	年	月	日	
交付申請額	円			
振込口座についてはどちらかに <input checked="" type="checkbox"/> して、口座内容を下記欄に御記入ください。 <input type="checkbox"/> 町の債権者登録の口座に振り込みを希望します。(コピー不要) <input type="checkbox"/> 町の債権者登録はしていないので通帳のコピーを添付します。				
金融機関名	銀行 信用金庫 農業協同組合 支店			
口座の種類	当座 ・ 普通			
口座番号				
フリガナ				
口座名義名 (※申請者と同一)				

様式第3号(第5条関係)

第 号
年 月 日

殿

南越前町長

南越前町介護人材確保・充実奨励金交付決定通知書

年 月 日付けで申請のあった、南越前町介護人材確保・充実奨励金の交付について、南越前町介護人材確保・充実奨励金交付事業実施要綱第5条の規定により下記のとおり決定したので、通知します。

記

1 交付する

交付する金額

円

2 却下する

(理由

)

- この決定に不服がある場合には、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に、南越前町長に対して審査請求をすることができます(なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。)
- この決定については、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、南越前町を被告として(訴訟において南越前町を代表する者は南越前町長となります。)、処分の取消しの訴えを提起することができます(なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。)。ただし、上記1の審査請求をした場合には、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。

様式第4号(第6条関係)

年 月 日

南越前町長 殿

申請者 所在地 〒
(請求者) 名 称
代表者 職・氏名
電話番号

南越前町介護人材確保・充実奨励金完了実績報告書

年 月 日付けで決定を受け、既に交付のあった南越前町介護人材確保・充実奨励金を対象従事者に支給したことを報告します。

記

1 奨励金の種別

2 対象従事者

3 支給の金額