

## 1 助成の対象となる方

次の(1)(2)どちらかに該当する方。

※初任者研修に対し、他の補助金等の交付を受けている・受ける予定のある方及び介護職員として茨城県内で就業中でない方は対象外。

(1) 介護職員初任者研修(※1)修了後、県内の事業所等に介護職員として就職(※2)した方。

※1 平成30年4月1日から令和2年3月31日の間に修了したもの。

※2 平成31年4月1日から令和2年3月31日の間に事業所等に介護職員として雇用された場合。

(2) 県内の事業所等に就職(※3)後、初任者研修(※4)を修了した方。

※3 平成30年4月1日以降に事業所等に介護職員として雇用された場合。

※4 平成31年4月1日から令和2年3月31日の間に修了したもの。

| 年度      | 平成29年度       | 平成30年度 | 平成31年度                       | 令和2年度              |
|---------|--------------|--------|------------------------------|--------------------|
| 対象になる   |              | 修了 →   | → 就職<br>修了 → 就職              | } 上記(1)<br>} 上記(2) |
|         |              | 就職 →   | → 修了<br>就職 → 修了              |                    |
| 対象にならない | 修了 →<br>就職 → |        | → 就職<br>→ 修了<br>修了 →<br>就職 → | → 就職見込<br>→ 修了見込   |

## 2 助成の対象となる費用

初任者研修の受講にかかった金額のうち、初任者研修実施機関に自己負担で支払った受講料及びテキスト代を対象とします。(助成上限 90,000円)

## 3 募集期間

令和2年3月15日(必着)まで

※ 初任者研修修了及び就職が令和2年3月15日以降となる場合は、修了見込み・就職見込みで申請し、修了証明書(写)及び雇用を証明する書類(写)が提出されてからの決定となります。

## 4 助成人数

30名程度で予算の範囲内(先着順)とする。

## 5 申込み方法

申込みにあたっては、「令和元年度介護職員初任者研修支援事業利用申込書」(様式第1号)を添付書類とともに、社会福祉法人茨城県社会福祉協議会あて提出してください。

## 6 個人情報

本事業において取得した個人情報は、本事業の運営のみに利用することとし、社会福祉法人茨城県社会福祉協議会の個人情報保護規程に基づき適正に管理するものとします。

## 7 提出・問い合わせ先

社会福祉法人 茨城県社会福祉協議会 福祉人材・研修部

〒310-8586 水戸市千波町1918 県総合福祉会館2階

TEL: 029-244-4544 FAX: 029-244-4543