

## 令和7年度宮城県外国人介護人材資格取得支援事業費補助金募集要領

宮城県では、県内の介護施設等に勤務する外国人介護職員の介護福祉士国家資格取得を支援することにより、外国人介護職員の介護現場における中核的な役割を果たす職員としての定着を図るため、介護福祉士実務者研修の受講費用及び研修を受講している期間の代替職員の人件費相当額を、補助することとしています。

令和7年度分について、以下のとおり募集します。

### 1 事業の目的

雇用している外国人介護職員に介護資格を取得させることにより、介護分野の人材の確保・育成及び定着を図ります。

### 2 募集期間・人数

交付申請書 受付期間	募集予定人数
令和7年7月23日（水）から令和7年9月12日（金）	15名程度

※募集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。

### 3 補助要件等

対象者・雇用期間	実績報告書提出時まで（研修終了後1か月以内）に雇用した外国人介護職員※ ※介護福祉実務者研修を修了していない者（在留資格は問わない）
対象研修期間、研修受講日の扱い	令和7年4月1日から令和8年3月31日まで <b>※令和8年3月31日までに都道府県が指定する介護福祉士実務者養成研修実施事業者が実施する介護福祉士実務者研修を修了する必要があります</b>
対象施設	別紙1を参照願います。
雇用形態等	<ul style="list-style-type: none"><li>・雇用するにあたり、公募の必要はありません。</li><li>・対象施設において、介護業務へ従事すること。</li><li>・正規に限ります。</li></ul>

#### 4 補助内容

介護福祉士実務者 研修受講料	1人当たり <u>上限6万円</u> ※対象経費：実務者研修受講料、研修受講に係る教材費 ※消費税及び地方消費税を除く
代替職員の 人件費相当分	1人当たり <u>定額3万8千円</u> ・必ずしも代替職員を雇う必要はありません

#### 5 事業の主な流れ

別紙2を参照願います。

#### 6 留意事項

- (1) 募集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。
- (2) 交付決定後に、補助所要額の増額は認められませんので、注意願います。
- (3) 本事業による補助対象経費について、実務者研修受講資金貸付事業等、国、県、市町村等から、類似する他の事業による補助や委託等を受けている場合、本事業の申請をすることはできません。
- (4) 本事業の申請に際し、研修受講支援に関する研修規程等を定め、外国人介護職員のキャリアアップを支援するための環境整備・人材の定着を図ることが求められます。
- (5) 補助金の交付決定日から3年以内に、外国人介護職員が離職した場合（雇用しているが、介護の業務から離れた場合を含む）は、交付要綱様式第7号により、既に交付した補助金の全部を県に返還しなければなりません。
- (6) 介護福祉士実務者養成研修実施事業者については、次のURLの県ホームページ「宮城県介護福祉士実務者研修について」より確認してください。

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

⇒「介護福祉士実務者養成施設一覧（宮城県所管）」部分

※ 上記一覧に記載の施設のほか、都道府県が指定する介護福祉士実務者養成研修実施事業者が実施する介護福祉士実務者研修を受講する場合も補助対象となります。

#### 7 提出先・問い合わせ先

【補助金専用メール（申請書類提出）】

choujuz-hojo@pref.miyagi.lg.jp

宮城県 保健福祉部 長寿社会政策課 介護人材確保推進班 TEL：022-211-2554

#### 8 その他

本事業の詳細及び申請様式のダウンロードについては、下記の県のホームページをご覧ください。

令和7年度宮城県外国人介護人材資格取得支援事業について

<https://www.pref.miyagi.jp/soshiki/chouju/r7gaikokuzin/shikakushutoku.html>

（宮城県保健福祉部長寿社会政策課）

別紙 1

【対象事業所等】

1 介護サービス事業所

通所系サービス事業所	・介護保険法（平成9年法律第123号）に基づく以下の事業所 通所介護事業所 地域密着型通所介護事業所 療養通所介護事業所 認知症対応型通所介護事業所 通所リハビリテーション事業所 小規模多機能型居宅介護事業所（通いサービスに限る） 看護小規模多機能型居宅介護事業所（通いサービスに限る）
短期入所系サービス事業所	・介護保険法に基づく以下の事業所 短期入所生活介護事業所 短期入所療養介護事業所 小規模多機能型居宅介護事業所（宿泊サービスに限る） 看護小規模多機能型居宅介護事業所（宿泊サービスに限る） 認知症対応型共同生活介護事業所（短期利用認知症対応型共同生活介護に限る）
訪問系サービス事業所	・介護保険法に基づく以下の事業所 訪問介護事業所 訪問入浴介護事業所 訪問看護事業所 訪問リハビリテーション事業所 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 夜間対応型訪問介護事業所 小規模多機能型居宅介護事業所（訪問サービスに限る） 看護小規模多機能型居宅介護事業所（訪問サービスに限る） 居宅介護支援事業所 福祉用具貸与事業所 居宅療養管理指導事業所

## 2 介護施設等

介護施設等	<ul style="list-style-type: none"><li>・介護保険法に基づく以下の施設<ul style="list-style-type: none"><li>介護老人福祉施設</li><li>介護老人保健施設</li><li>介護医療院</li><li>介護療養型医療施設</li><li>認知症対応型共同生活介護事業所（短期利用認知症対応型共同生活介護を除く）</li></ul></li><li>・老人福祉法（昭和38年法律第133号）に定める以下の施設<ul style="list-style-type: none"><li>養護老人ホーム</li><li>軽費老人ホーム</li><li>有料老人ホーム</li></ul></li><li>・高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号）に定めるサービス付き高齢者住宅</li></ul>
-------	---

別紙 2

手続きの流れ	申請事業者が行う手続き
<p>1 交付申請</p> <p><u>受付期間</u> R7. 7. 23. ～R7. 9. 12</p> <p><b>【注意】今年度より、申請書類を電子メールで送付。</b></p>	<p><b>交付申請書等の提出</b> 【提出先：宮城県長寿社会政策課】</p> <p><input type="checkbox"/> 交付申請書（様式第 1 号）</p> <p><input type="checkbox"/> 経費所要額調書（様式 1 - 1）</p> <p><input type="checkbox"/> 事業計画書（様式 1 - 2）</p> <p>添付書類 <span style="font-size: 2em;">}</span></p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 受講者の採用通知書及び労働条件通知書</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 受講者の履歴書（※その他は様式 1-2 参照）</p> <p><input type="checkbox"/> 収支予算（見込）書抄本</p> <p><input type="checkbox"/> 納税証明書</p> <p><input type="checkbox"/> 暴力団排除に関する誓約書</p> <p><input type="checkbox"/> 交付要綱第 8 条第 1 0 号の規定に基づく研修規程等</p>
↓	↓
<p>2 審査・交付決定通知（県）</p>	
↓	↓
<p>3 実務者研修受講 (R7. 4. 1～R8. 3. 31)</p>	<p>交付決定額の補助対象経費の 2 0 % 以上の減少を行う場合は、変更承認申請書（様式第 2 号）を提出して承認を得ること。なお、増額は不可。【提出先：宮城県長寿社会政策課】</p>
↓	↓
<p>4 実務者研修受講完了</p> <p><b>【注意】今年度より、実績報告書類を電子メールで送付。</b></p>	<p><b>実績報告書の提出</b> 【提出先：宮城県長寿社会政策課】 (実務者研修受講完了後 1 か月以内に提出すること)</p> <p><input type="checkbox"/> 実績報告書（様式第 5 号）</p> <p><input type="checkbox"/> 経費所要額精算書（様式 5 - 1）</p> <p><input type="checkbox"/> 事業実績報告書（様式 5 - 2）</p> <p>添付書類 <span style="font-size: 2em;">}</span></p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 受講料負担額が分かる書類 (実務者研修受講料の領収証の写)</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 介護福祉士実務者研修の修了証明書の写 (※その他は様式 5-2 参照)</p> <p><input type="checkbox"/> 事業実施状況の記録（写真等）</p> <p><input type="checkbox"/> 収支決算（見込）書抄本</p>
↓	↓
<p>5 確定金額通知（県） 補助金の振込み（県）</p>	<p>(不備等あればメール・電話等で書類の補正を求めます。)</p>