

福島県喀痰吸引等実地研修（不特定多数の者対象）
受入協力金支給要領

1 目的

本要領は、福島県喀痰吸引等研修（不特定多数の者対象）実地研修実施要領に基づき実施する研修（省令第1号、第2号）（以下、「研修」という。）において、研修の場を提供し研修を実施した施設、事業所又は医療機関（以下、「受入機関」という。）に対する協力金の支給について、必要な事項を定める。

2 支給対象

協力金は、次の各号のいずれも該当する介護職員等を受入れ、研修を修了させた受入機関に対し、予算の範囲内で支給する。

- (1) 研修を受講する介護職員等が福島県内の施設又は事業所に所属していること。
- (2) 研修を受講する介護職員等が所属する法人とは別の法人であり、かつ、別のグループの法人であること。

3 支給額

協力金の支給額は、受入機関が受入れ研修修了させた人数及び研修項目数に応じて、次のとおり定める。

一人1項目あたり7,900円

4 支給の申請等

2に掲げる要件に該当する者で協力金の支給を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、研修の一切が修了後（福島県喀痰吸引等研修（不特定多数の者対象）実施要領7（1）に規定する研修修了証明書の交付がなされたことをいう。）、各年度の3月末日までに様式第1号により、福島県知事に協力金の支給を申請するものとする。

5 支給時期

福島県知事は、様式第1号を受理し確認後、協力金を支給する。

附 則

この要領は、令和2年4月1日から施行する。

(様式第1号)

福島県喀痰吸引等実地研修（不特定多数の者対象）
受入に係る協力金申請書

令和 年 月 日

福島県知事

請求者 所在地
名 称
代表者名 印

福島県喀痰吸引等実地研修（不特定多数の者対象）受入協力金支給要領第4の規定に基づき、下記のとおり協力金の支給を申請します。

記

- 1 申請金額 金 円（一人1項目あたり7,900円）
- 2 受入実績 別紙のとおり
- 3 振込先
銀行等名
区 分 普通・当座
口座番号
(カナ)
口座名義

(別紙)

受入実績報告書

受講者名	所属施設等 名	修了した項目※1	修了年月日	協力金申請額内訳
				7,900 円 × <u>項目</u> = 円

※1 項目は下記番号を記載する

- ①口腔内の喀痰吸引 ②鼻腔内の喀痰吸引 ③気管カニューレ内部の喀痰吸引
④胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養 ⑤経鼻経管栄養

※2 以下の書類を添付してください。

- 1 修了証明書の写し
2 受入実施したことを証明する書類
例：契約書の写し、受入の同意書等