

佐賀県介護雇用プログラム（社会福祉人材育成事業）実施要綱

1 事業の目的

社会福祉施設等（以下「施設」という）において必要とされる有資格者等の人材育成を図るとともに、ニーズの高い福祉分野での新たな雇用機会を創出する。

2 実施主体

佐賀県

3 事業の委託

県は、この事業を、知事が適当と認めた法人に予算の範囲内で委託して実施する。
なお、対象施設の範囲は別表のとおりとする。

4 事業の実施期間

平成22年度

5 委託の内容

施設において県内の失業者等を雇用し、介護補助業務に従事させるとともに、介護職員基礎研修課程、訪問介護員養成研修1級課程又は同2級課程の養成講座及びその他施設において必要とされる研修（以下「養成講座等」という。）を受講させることにより、介護に必要な知識及び技能を習得させる。

6 事業の実施法人

事業の実施を希望する施設の運営法人（以下「法人」という。）は、次の要件を全て満たす法人とする。

- ① 本業務の趣旨を十分理解し、業務を誠実かつ確実に実施できるものであること。
- ② 法人の定款または規約等に照らして、当委託業務の企画・運営を行うことができるものであること。（応募時点で当要件を満たさない場合は、契約日までに満たすことが可能であること。）
- ③ 宗教活動や政治活動を主たる目的としていないこと。
- ④ 地方自治法施行令第167条の4（一般競争入札の参加者の資格）に該当しないこと。
- ⑤ 会社更生法に基づく更生手続開始の申し立て、または民事再生法（平成11年法律第225号）に基づく再生手続開始の申し立てがなされていないこと。
- ⑥ 暴力団またはその構成員（暴力団の構成団体の構成員を含む。）もしくは、暴力団の構成員でなくなった日から5年を経過しない者の統制下にある団体でないこと。

7 事業の実施方法

- (1) 法人は、毎月10日（10日が「佐賀県の休日に関する条例」（平成元年佐賀県条例第29号）に定められた県の休日に当たるときは、その翌日とする。）までに、介護雇用プログラム（社会福祉人材育成事業）申請書（第1号様式）を県に提出するものとする。なお、最終の提出期限は平成22年12月10日までとする。
- (2) 県は、提出された申請書の内容について審査の上、予算の範囲内で受託候補者を決定し、その結果を介護雇用プログラム（社会福祉人材育成事業）承認（不承認）通知書（第2号様式）により当該法人あて通知する。
- (3) 上記（2）による承認の通知を受けた法人（以下「受託候補法人」という。）は、介護雇用プログラム（社会福祉人材育成事業）見積書（第3号様式）を県に提出するものとする。
- (4) 県は、見積決定の通知をし、当該受託候補法人と委託契約を締結するものとする。
- (5) 上記（4）により業務を受託した法人（以下「受託法人」という。）は、失業者等の募集を行うものとする。

なお、失業者等の募集にあたっては、公共職業安定所への求人申込を必ず行い、併せて佐賀県福祉人材センターへの求人や、文書による募集、直接募集等を行うことも可とする。その場合にあっては、原則として募集の公開を図るものとする。

また、雇用対象者が失業者であるかどうかの確認については、雇用保険受給資格者証、廃業届、履歴書、職務経歴書、その他失業者であることを証明できる書類の提出を求める等の方法により行うものとする。

(6) 受託法人は、採用内定者との間で雇用契約を締結し、雇用者を受け入れる施設（以下「受入施設」という。）において介護補助業務に従事させるとともに、雇用期間内に養成講座等を受講させるものとする。

(7) 受託法人は、委託契約期間終了後速やかに、介護雇用プログラム（社会福祉人材育成事業）実施報告書（第4号様式）にその他必要書類を添えて、県へ提出するものとする。

8 雇用対象者

(1) 本事業による雇用対象者は、介護職員基礎研修課程、訪問介護員養成研修1級課程又は同2級課程の修了を目指す失業者とする。

(2) 失業者とは、労働の意思・能力を有し、求職活動を行っているにもかかわらず、職業に就くことができない者をいう。

(3) 雇用対象者が失業者であることの確認については、雇用保険受給資格者証、廃業届、履歴書、職務経歴書、その他失業者であることを証明できるものの提出を求める等の方法により行うものとする。

9 雇用者の雇用条件等

(1) 雇用期間は、上記7（1）の提出期限の翌月1日以降、連続して3ヶ月以上とする。雇用期間が6か月以内である場合に限り、1回の更新ができるものとする。

(2) 雇用者の給与は月払いとし、受託法人は雇用者に対し、下記10（1）の①a及びbに掲げる給与等を、就業規則等に定めるところにより支払わなければならない。

(3) 受託法人は、雇用者について、法令の定めるところにより、社会保険（雇用保険、労災保険、健康保険（40歳以上の者は介護保険）、厚生年金保険、児童手当拠出金）への加入を行うものとする。

(4) 雇用者の勤務時間、休憩時間、その他の労働条件については、受入施設の就業規則等によるものとする。

なお、原則として、1週当たりの勤務時間は40時間以内、1日の勤務時間は受入施設の日勤の勤務時間（原則8時間）に合わせて決定するものとする。

(5) 養成講座等の受講時間については、勤務時間と見なすものとする。

なお、通信制の養成講座等を受講する場合の、自宅等での学習時間の労働時間としての取扱いについては、学習の内容、時間、勤務の状況等を踏まえ、雇用者と受託法人との間で協議して決定するものとする。

(6) 雇用者が従事する業務は、受入施設における介護又は介護補助に関する業務とする。

10 事業に要する経費及び支払い

(1) 県は、予算の範囲内で、この事業の実施に要する次に掲げる経費を委託料（雇用者1人当たり2,730,000円以内）として受託法人に支払う。

① 雇用者の人件費（委託料に占める人件費割合は1/2以上とする。）

a 給与等月額163,300円以内

b 諸手当（受託法人の給与規程等により算出される額）月額30,000円以内

c 上記a及びbに係る法定福利費

- ② 教育訓練費（職場外研修に要する経費）
 - a 介護職員基礎研修課程 300,000 円以内
 - b 訪問介護員養成研修 1 級課程 200,000 円以内
 - c 訪問介護員養成研修 2 級課程 100,000 円以内
 - d その他施設において必要とされる研修 50,000 円以内
 - ③ 指導管理費（職場実習に要する経費等）
 - 月額 50,000 円以内
 - ④ その他
 - 県が認める経費
 - ⑤ 上記①、②、③及び④に係る消費税及び地方消費税に相当する額
- (2) 委託料は概算払できるものとする。受託法人は、請求書（第 5 号様式）を県へ提出して、委託料を請求するものとする。

11 その他

- (1) 雇用者が離職した場合、提出した事業実施計画を変更する必要がある場合及び目的を達することができなくなった場合、受託法人は速やかに県に報告し、その指示を受けるものとする。
 なお、雇用者が離職した場合は、離職の日までに実際に支弁した費用及び支弁を要することが定められた費用（当日までの賃金など）に限り、事業に要する経費として取扱うものとし、残余の額は返還するものとする。
- (2) 受託法人は、委託料の支給事由と同一の事由による各種助成金（国が実施するもの及び国が他の団体等に委託して実施するものを含む。）との併給はできないものとする。
- (3) 雇用者は、養成講座等の受講に関し、雇用契約期間中に修了するよう努めるものとする。
 また、受託法人は、雇用者が養成講座等を受講しやすいよう、勤務日及び勤務時間の割振り等において必要な配慮を行うものとする。
- (4) 事業終了後、受託法人は、雇用者の継続雇用に努めるものとする。
 また、継続雇用が困難な場合は、雇用者への情報提供など就職支援を行うものとする。
- (5) 受託法人は、本事業に関する採用関係書類や、帳簿及び書類を備え、これを整理しておくとともに、委託事業の完了の日の属する年度の翌年度から 5 年間保存しなければならない。
- (6) 本事業の雇用効果及び事業効果について検証するため、県は受託法人に対し、雇用者に対するアンケート調査等の実施について協力を依頼することがあること。
- (7) 受託法人は、労働基準法（昭和 22 年法律第 49 号）その他の関係法令を遵守するものとする。
- (8) この要綱に定めのない事項については、受託法人と県が必要に応じて協議するものとする。

附則

この要綱は、平成 22 年 4 月 14 日から適用する。

附則

この要綱は、平成 22 年 6 月 23 日から適用する。

別表 対象施設・事業所

施設・事業所の種類	対象の可否
介護保険施設	
介護老人福祉施設	○
介護老人保健施設	○
介護療養型医療施設	○
指定居宅サービス・指定地域密着型サービス・指定居宅介護支援事業者（介護予防含む）	
（介護予防）訪問介護	○
（介護予防）訪問入浴介護	○
（介護予防）訪問看護	×
（介護予防）訪問リハビリテーション	×
（介護予防）居宅療養管理指導	×
（介護予防）通所介護	○
（介護予防）通所リハビリテーション	○
（介護予防）短期入所生活介護	○
（介護予防）短期入所療養介護	○
（介護予防）特定施設入居者生活介護	○
（介護予防）福祉用具貸与	×
（介護予防）特定福祉用具販売	×
夜間対応型訪問介護	○
（介護予防）認知症対応型通所介護	○
（介護予防）小規模多機能型居宅介護	○
（介護予防）認知症対応型共同生活介護	○
地域密着型特定施設入居者生活介護	○
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	○
介護予防支援事業所（地域包括支援センター）	×
居宅介護支援	×
老人福祉施設	
特別養護老人ホーム	○
養護老人ホーム（一般・盲）	○
軽費老人ホーム（A型・B型・ケアハウス）	○
老人福祉センター	×
老人介護支援センター	×
障害者支援施設等	
障害者支援施設	○
地域活動支援センター	※
福祉ホーム	×
障害福祉サービス事業所	
居宅介護事業所	○
重度訪問介護事業所	○
行動援護事業所	○
療養介護事業所	○
生活介護事業所	○
児童デイサービス事業所	○
短期入所事業所	○
重度障害者等包括支援事業所	○
共同生活介護事業所	○
自立訓練（機能訓練・生活訓練）事業所	○
就労移行支援事業所	○
就労継続支援（A型・B型）事業所	○
共同生活援助事業所	○
相談支援事業所	×
旧身体障害者福祉法による身体障害者更生援護施設	
肢体不自由者更生施設	○
視覚障害者更生施設	○
聴覚・言語障害者更生施設	○
内部障害者更生施設	○
身体障害者療護施設	○
身体障害者入所授産施設	○
身体障害者通所授産施設	○
身体障害者小規模通所授産施設	○
身体障害者福祉工場	○

施設・事業所の種類	対象の可否
旧知的障害者福祉法による知的障害者援護施設	
知的障害者入所更生施設	○
知的障害者通所更生施設	○
知的障害者入所授産施設	○
知的障害者通所授産施設	○
知的障害者小規模通所授産施設	○
知的障害者通勤寮	○
知的障害者福祉工場	○
旧精神保健及び精神障害者福祉に関する法律による精神障害者社会復帰施設	
精神障害者生活訓練施設	○
精神障害者福祉ホーム（B型）	○
精神障害者授産施設（入所）	○
精神障害者授産施設（通所）	○
精神障害者小規模通所授産施設	○
精神障害者福祉工場	○
身体障害者社会参加支援施設	
身体障害者福祉センター（A型・B型）	×
障害者更生センター	×
補装具制作施設	×
盲導犬訓練施設	×
点字図書館	×
点字出版施設	×
聴覚障害者情報提供施設	×
児童福祉施設	
知的障害児施設	○
自閉症児施設	○
知的障害児通園施設	○
盲児施設	○
ろうあ児施設	○
難聴幼児通園施設	○
肢体不自由児施設	○
肢体不自由児通園施設	○
肢体不自由児療護施設	○
重症心身障害児施設	○
重症心身障害児（者）通園事業	○
その他の社会福祉施設等	
救護施設	○
更生施設	○
授産施設	×
宿所提供施設	×
盲人ホーム	×
無料定額診療施設	×
隣保館（デイサービス事業に限る）	○
へき地保健福祉館	×
へき地保育所	×
地域福祉センター	○
老人憩の家	×
老人休養ホーム	×
有料老人ホーム	○
適合高齢者専用賃貸住宅	○

※ 地域活動支援センターや小規模作業所についても、本事業の受託者として適当であると認められる場合については、対象とします。

年 月 日

佐賀県知事

様

法人の所在地

法人の名称

代 表 者

㊞

介護雇用プログラム（社会福祉人材育成事業）実施申請書

介護雇用プログラム（社会福祉人材育成事業）の実施を希望しますので、申請します。

記

実施希望研修		1.介護職員基礎研修課程 2.訪問介護員養成研修1級課程 ※1~3のうちから選択【必須】 3.訪問介護員養成研修2級課程 4.その他（ ）			
受入施設・事業所	名 称				
	所 在 地	〒			
	種 別				
雇用予定人数・期間		人	年 月 日 ~	年 月 日	
雇用者の従事業務内容					
指導担当者		職：	氏名：	資格：	
養成講座の受講計画	講 座 名				
	受講期間	年 月 日 ~	年 月 日	コース 通学・通信 (いずれかに○印)	
所要見込額 (概算)				金額	積算内訳 (月額×月数)
		人件費		円	
		給与		円	
		諸手当		円	
		法定福利費		円	
		教育訓練費		円	
		指導管理費		円	
		その他		円	
		小計		円	
		消費税		円	
合計		円			
連絡先	担当者職氏名				
	電話番号		FAX番号		
	メールアドレス				

※添付書類 ～ 納税証明書（県税の滞納の有無が分かるもの）、誓約書（別紙）

※受入施設・事業所が複数ある場合は、必要事項を記載した一覧を添付してください。

誓 約 書

私は、下記の事項について誓約します。
なお、県が必要な場合には、佐賀県警察本部に照会することについて承諾します。
また、照会で確認された情報は、今後、私が県と行う他の契約等における身分確認に利用することに同意します。

記

- 1 自己又は法人の役員等が、次のいずれにも該当する者ではありません。
 - (1) 暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）
 - (2) 暴力団員（同法第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）
 - (3) 暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者
 - (4) 自己、法人若しくは第三者の不正な利益を図る目的又は第三者に損害を与える目的をもって暴力団又は暴力団員を利用している者
 - (5) 暴力団又は暴力団員に対して資金等を提供し、又は便宜を供与するなど、直接的若しくは積極的に暴力団の維持運営に協力し、又は関与している者
 - (6) 暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している者
 - (7) 暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれらを利用している者
- 2 1の(1)から(7)に掲げる者が、その経営に実質的に関与している法人その他の団体又は個人ではありません。

年 月 日

佐賀県知事 様

法人の所在地 〒

法人の名称

(ふりがな)
代 表 者

㊞

生 年 月 日 (明治・大正・昭和・平成) 年 月 日

第 号
年 月 日

様

佐賀県知事

介護雇用プログラム（社会福祉人材育成事業）実施承認〔不承認〕通知書

年 月 日付で申請のあった介護雇用プログラム（社会福祉人材育成事業）の実施について、次のとおり決定したので、通知します。

記

1 審査結果

実施研修	
受入施設・事業所	
審査結果 (雇用承認人数)	承認 (人) ・ 不承認
不承認の理由	

2 承認の場合の手続

介護雇用プログラム（社会福祉人材育成事業）見積書（第3号様式）を速やかに県に提出してください。

年 月 日

佐賀県知事 様

法人の所在地
法人の名称
代 表 者

㊟

介護雇用プログラム（社会福祉人材育成事業）見積書

介護雇用プログラム（社会福祉人材育成事業）実施要綱に基づき事業を受託したいので、次のとおり見積もりいたします。

合計金額	円
------	---

区 分	金 額	積算内訳 (月額×月数)	備 考
人 件 費	円		
給 与	円		
諸 手 当	円		
法定福利費	円		
教育訓練費	円		
指導管理費	円		
そ の 他	円		
小 計	円		
消費税及び 地方消費税相当額	円		
合 計	円		

※人件費割合が1/2以上であること。

佐賀県知事 様

法人の所在地
法人の名称
代表者

㊞

介護雇用プログラム（社会福祉人材育成事業）実施報告書

介護雇用プログラム（社会福祉人材育成事業）実施要綱に基づき、下記のとおり事業を実施したことを報告します。

記

実施研修	1.介護職員基礎研修課程 2.訪問介護員養成研修1級課程 ※1～3のうちから選択【必須】 3.訪問介護員養成研修2級課程 4.その他（ ）			
受入施設・事業所	名称			
	所在地	〒		
	種別			
雇用者	氏名			
	生年月日		性別	男・女
	雇用期間	年 月 日 ～ 年 月 日		
指導担当者	職：	氏名：	資格：	
養成講座の受講実績	講座名			
	受講期間	年 月 日 ～ 年 月 日	コース	通学・通信 (いずれかに○印)

※支出状況報告

	金額	内 訳
人件費	円	
給与	円	
諸手当	円	
法定福利費	円	
教育訓練費	円	
指導管理費	円	
その他	円	
小計	円	
消費税	円	
合計	円	

※添付書類 ～ 人件費に係る支出証拠書類（写）、勤務状況が確認できる書類（写）、養成講座の修了証明書（写）

※受入施設・事業所又は雇用者が複数ある場合は、必要事項を記載した一覧を添付してください。

年 月 日

請 求 書

金 円

佐賀県知事 様

受託者 法人所在地
法人の名称
代 表 者

㊞

年 月 日付けで契約を締結しました介護雇用プログラム（社会福祉人材育成事業）委託業務にかかる委託料を上記のとおり請求します。

振込先口座
銀行名
支店名
口座種別
口座番号
名義人（フリガナ）

年 月 日

請 求 書

金 円

佐賀県知事 様

法人所在地
受託者 法人の名称
代 表 者

㊞

年 月 日付けで契約を締結しました介護雇用プログラム（社会福祉人材育成事業）委託業務にかかる委託料の概算払を受けたいので上記のとおり請求します。

振込先口座
銀行名
支店名
口座種別
口座番号
名義人（フリガナ）

介護雇用プログラム（社会福祉人材育成事業） 手続の流れ

