

(電子メール施行)  
高 第 2870 号  
令和 7 年 9 月 18 日

県内介護サービス事業所 管理者・施設長 様

兵庫県福祉部高齢政策課長

令和 7 年度介護福祉士試験の実務者研修等に係る  
代替職員の確保事業の実施について

時下、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

介護事業所に勤務する職員が、介護福祉士試験の受験資格要件となる実務者研修等に参加しやすくなるよう、代替職員の確保に係る経費を補助する事業を実施しています。

つきましては、本事業の実施を希望する事業者におかれましては、下記のとおり必要書類の提出をお願いいたします。

記

- 1 提出書類  
代替職員配置希望調書兼現任職員研修計画書 (別紙)

- 2 提出期日

募集区分	代替職員の新規雇用開始日	提出期日
一次募集	令和 7 年 4 月 1 日 ～	令和 7 年 4 月 30 日
二次募集	令和 7 年 9 月 30 日	令和 7 年 10 月 17 日 (金)

※ 1 予算を上回る応募があった場合は、事業効果、経済性等を勘案し選定を行います。

※ 2 令和 7 年 10 月 1 日～令和 8 年 2 月 28 日に代替職員の新規雇用を開始する場合は、三次募集でご申請ください。

※ 3 三次募集については、一次・二次募集で補助対象となった事業者は対象外となります。また、二次募集で予算枠に達した場合は実施しません。

- 3 対象となる研修  
実務者研修、介護職員初任者研修、喀痰吸引等研修 (第 1 号研修、第 2 号研修に限る)、  
認知症介護指導者フォローアップ研修、認知症介護基礎研修

- 4 提出・問い合わせ先  
〒650-8567 神戸市中央区下山手通 5-10-1  
兵庫県福祉部高齢政策課 介護人材対策班 溝内  
TEL 078-341-7711 (内線 73518) FAX 078-362-9470  
e-mail [Kaoru\\_Mi\\_zouchi@pref.hyogo.lg.jp](mailto:Kaoru_Mi_zouchi@pref.hyogo.lg.jp)

- 5 参考  
上記の内容を、兵庫県のホームページに記載しています。  
URL <https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf05/sikenndai tai.html#keikakusyoy>

(別紙)

代替職員配置希望調書兼現任職員研修計画書

1 法人情報

フリガナ			定款のとおり正しく記載してください。
法人名			
フリガナ			
代表者	(職名)	(氏名)	
フリガナ			
法人住所			

2 代替職員の配置

雇用期間	年 月 日～	年 月 日	勤務予定 日数の計	日(a)
代替職員氏名			雇用形態	直接雇用・派遣職員
代替職員氏名			雇用形態	直接雇用・派遣職員

※雇用形態を選択してください。

3 現任職員の研修計画 ※上記2の雇用期間中の研修に限ります。

研 修 名	主 催 者 (正式名を記載)	派遣 人数	派遣 延日数
実務者研修			
介護職員初任者研修			
喀痰吸引等研修			
認知症ケアに携わる介護従事者の研修			

※ 派遣延日数については、例えば同じ1日の研修に3人を派遣した場合は、3日と記載してください

合計人数・日数		(b)
b/a(小数点第3位以下切り捨て)		

4 担当者欄

フリガナ			※補助事務等の連絡先となります。
担当者名			
勤務先	名 称		
	所在地	〒	
TEL 番号		FAX 番号	
メールアドレス			