

補助金調書

補助金名	福岡市認知症介護指導者フォローアップ研修 事業補助金		担当課 (連絡先)	保健福祉局高齢社会部事業者指導課 (TEL 092-711-4319)	
交付先	団体	研修生を派遣する介護保険施設、 居宅介護サービス事業者等	区分	その他の補助金	
交付先決定方法	公募	(公募の場合) 公募時期	5月～6月末		
(公募の場合) 応募要件	次の(ア)～(イ)の全てを満たし、市長から推薦された者の中から認知症介護研究・研修センターの長が認めた者とする。 (ア) 下記①、②のいずれかの要件に該当する者 ① 認知症介護実践者研修の企画・立案に参画又は講師として従事している者 ② 認知症介護実践者研修の企画・立案に参画又は講師として従事することが予定されている者 (イ) 認知症介護指導者養成研修終了後1年以上を経過している者				
(非公募の場合) 非公募の理由	/				
補助開始年度	平成16	年度	経過年数	17	年度
補助金の目的 及び 補助対象事業	認知症介護指導者養成研修の修了者に対し、フォローアップ研修の受講を促進することにより、最新の認知症介護に関する高度な専門知識及び技術の修得、教育技術等の向上を図り、第一線の認知症介護従業者に対して最新の専門的な認知症介護技術を的確に伝授できる体制を整備することを目的とする。				
補助金の終期	令和2	年度	延長回数	1	回
終期を延長する理由	認知症介護指導者に対し高度な専門的技術を修得させることで、最新の専門的な認知症介護技術を的確に伝授できる体制を整備するため。				
交付対象経費及び 補助金の算定方法等	定額	【補助対象経費、補助金額の算定方法・考え方】 国が指定する研修機関への旅費及び宿泊費			
(間接補助の場合) 間接補助とする理由 及び再交付先への配 分基準、審査基準	【間接補助の理由、再交付の配分基準・審査基準】				
交付状況等 【上段: 交付件数】 【下段: 決算】 (※1)	当該年度	前年度	前々年度	前々々年度	
	件	1 件	1 件	1 件	
	76 千円	57 千円	52 千円	65 千円	
前年度補助事業 の主な実施概要	申請のあった1団体に対して、旅費及び宿泊費を補助				
補助金交付 による効果	本市の認知症介護関連研修に携わっている認知症介護指導者に、最新の認知症介護の技術と知識を修得させることにより、本市主催研修を通して第一線の介護実践者へ伝達することができるため、本市の認知症介護の質の向上が図られる。				

※1: 金額総額であり、複数の団体等に交付している場合、個々の団体等への交付額等を示すものではありません。なお、当該年度は当初予算額を記載しております。また、前年度決算額について、補助額の確定が未了のものは、交付件数および交付決定額を外数として()書きで記載しております。