

平成 30 年 12 月 27 日

各 介護保険施設・事業所等 開設者 様

一般社団法人富山県介護福祉士会  
会長 田中 雅子

平成 30 年度介護プロフェッショナルキャリア段位制度にかかる  
評価者（アセッサー）講習受講料への助成について

標記の件につきまして、下記のとおり実施しますのでご案内します。

つきましては、助成を希望される場合は、下記に従い必要な手続きをとられますようお願いいたします。

## 記

### 1 概要

平成 30 年度アセッサー講習を修了し、内部評価を行う者が所属する法人又は修了者本人を対象にアセッサー講習受講料の一部を助成するもの。

### 2 助成対象者の要件

次の(1)から(2)の要件をすべて満たす者

- (1) 平成 30 年度アセッサー講習を受講し、修了証の交付を受けた者。（ただし、富山県内の介護事業所に常勤で勤務する者に限る。）
- (2) アセッサー講習受講料助成金（以下「受講料助成金」という）申請受付期限までに、富山県内の事業所において 1 名以上の被評価者について、実施機関への評価開始の届出を行った者。

### 3 受講料助成金の額及び助成対象者数

- (1) 受講料助成金は、上記 2 をすべて満たす者 1 人につき、1 万 5 千円とする。
- (2) 受講料助成金の対象者数は 50 人以内とする。

※助成対象者数が累計で 50 人を超えた申請があったときは、申請法人数、法人あたりの修了者数、事業所数などを勘案し、各申請法人の助成対象者数を決定するものとする。

### 4 受講料助成金の申請手続き

- (1) 申請にあたっては、別紙様式第 1 号による申請書を富山県介護福祉士会に提出する。
- (2) 申請にかかる関係書類として、上記 2 (1) の修了証の写し、(2) の評価開始の届出を実施したことを証明する資料を添付する。（別添 1 参照）

### 5 助成申請期限等について

- (1) 受付期限 平成 31 年 1 月 31 日（消印有効）
- (2) 申請書の提出先及びお問い合わせ先

〒939-8084 富山市西中野町 1 丁目 1-18 オフィス西中野ビル 1 階 102 号

一般社団法人富山県介護福祉士会 Tel 076(422)2442 fax 076(422)0440

電子メール：[toyama-kaigo@topaz.ocn.ne.jp](mailto:toyama-kaigo@topaz.ocn.ne.jp)

### 6 助成決定

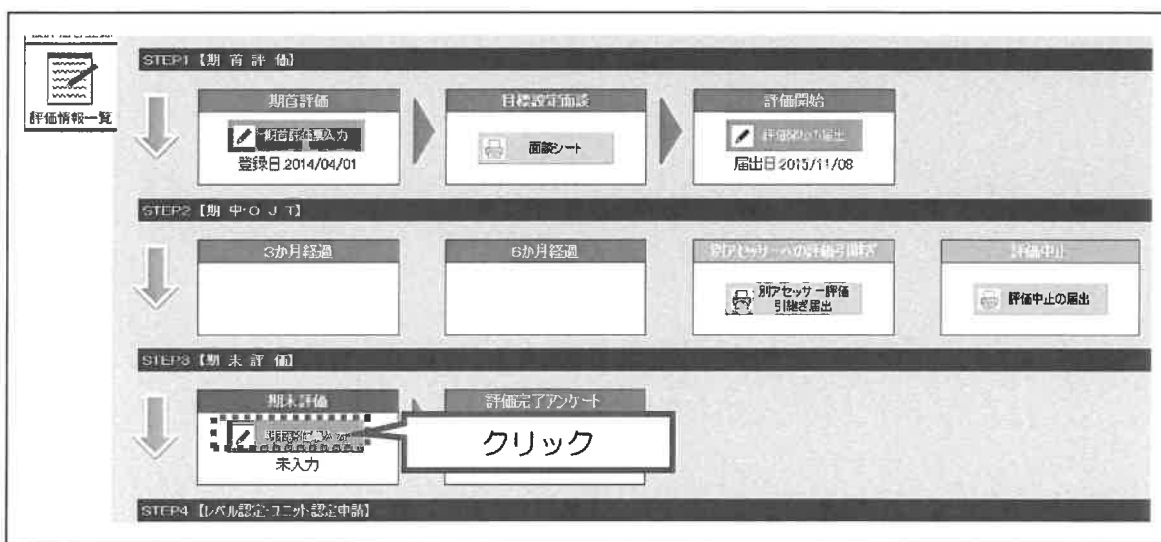
上記 4 の申請書を受理し、内容を審査し適当と認めた場合に、申請者に対して助成決定を通知する。

■評価開始の届出を実施したことを証明する資料について

- ①「レベル認定申請システム」評価情報登録画面 STEP3 期末評価「期末評価票入力」をクリック。
- ②期末評価票入力画面が表示される。「期末評価票印刷」をクリックし、1 ページ目を印刷。
- ③印刷されたものが証明資料となる。

■「評価者（アセッサー）手順書（平成 28 年度版）」P29 抜粋

被評価者一覧を選択後、該当する被評価者の「評価」をクリック後に表示される評価情報登録画面にて「期末評価票入力」をクリックします。



期末評価票入力画面が表示されますので評価の内容を入力します。

「期末評価票印刷」をクリック。1 ページ目を印刷

<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <span>戻る</span> <span>保存</span> <span>期末評価票印刷</span> <span>利用者調査票登録</span> <span>評価票入力チェック</span> <span>評価票入力完了</span> <span>エントリ確定申請</span> </div>			
<b>期末評価票（評価者評価用）</b>			
<b>【事業所情報】</b>			
事業所・施設名	法人テスト東京事業所	サービス種別	夜間対応型訪問介護
<b>【被評価者情報】</b>			
被評価者ID	0000019	被評価者氏名	シルバ太郎
<b>【主たる評価者(アセッサー)】</b>			
主たる評価者(アセッサー)ID	15001000001	主たる評価者(アセッサー)氏名	テストアセッサー1
<b>【本評価に関わった評価者(アセッサー)】</b>			
本評価に関わった評価者 (アセッサー)	① ID: <input type="text"/> 氏名 <input type="text"/>	② ID: <input type="text"/> 氏名 <input type="text"/>	
	③ ID: <input type="text"/> 氏名 <input type="text"/>	④ ID: <input type="text"/> 氏名 <input type="text"/>	
	⑤ ID: <input type="text"/> 氏名 <input type="text"/>	⑥ ID: <input type="text"/> 氏名 <input type="text"/>	
	⑦ ID: <input type="text"/> 氏名 <input type="text"/>	⑧ ID: <input type="text"/> 氏名 <input type="text"/>	
	⑨ ID: <input type="text"/> 氏名 <input type="text"/>	⑩ ID: <input type="text"/> 氏名 <input type="text"/>	

様式第1号 (法人申請)

平成 年 月 日

一般社団法人 富山県介護福祉士会  
会長 田中 雅子 殿

所在地  
(〒 )

法人名  
代表者 印

平成30年度介護プロフェッショナルキャリア段位制度にかかる評価者  
(アセッサー) 講習受講料助成金申請書

標記について、次のとおり申請します。

アセッサー数	人 (アセッサー氏名は別紙のとおり)	
評価事業所数	事業所 (事業所名称は別紙のとおり)	
法人担当者	氏名	
	住所	〒
	電話番号	

## 別紙

	アセッサー		評価実施事業所		備考
	氏名	修了年月日	名称	所在地	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

※すべての申請対象アセッサーにかかる「平成30年度アセッサー講習修了証の写し」及び「評価開始の届出を実施したことを証明する資料」を添付すること。

様式第1号②（個人申請）

平成 年 月 日

一般社団法人 富山県介護福祉士会  
会長 田中 雅子 殿

住所  
(〒 )

アセッサー氏名 印

アセッサー講習修了年月日 平成 年 月 日

平成30年度介護プロフェッショナルキャリア段位制度にかかる評価者  
(アセッサー) 講習受講料助成金申請書

標記について、次のとおり申請します。

所 属 事 業 所	法人名	
	評価事業所名	
	事業所住所	〒
	事業所電話番号	

※1 「平成30年度アセッサー講習修了証の写し」及び「評価開始の届出を実施したことを証明する資料」を添付すること。

※2 アセッサー本人申請の場合は、法人の承諾書（別添様式）を添付すること。

注) アセッサー本人申請は平成30年度アセッサー講習修了者が1法人1人の場合に限らせていただきます。

## 承諾書

一般社団法人 富山県介護福祉士会  
会長 田中 雅子 殿

以下の者が、平成 30 年度介護プロフェッショナルキャリア段位制度にかかる評価者（アセッサー）講習受講料助成金申請をし、支給を受けることを承諾します。

アセッサー氏名	
評価事業所名	

平成 年 月 日

所在地

〒

法人名

代表者

印

法人担当者氏名	
電話番号	