

沖縄県地域医療介護総合確保基金事業（介護職員等に係る 産休等代替職員配置支援事業）補助金実施要綱

（趣旨）

第1条 この要綱は、沖縄県地域医療介護総合確保基金事業（介護職員等に係る産休等代替職員配置支援事業）補助金（以下「補助金」という。）の対象となる事業の実施に関する必要な事務手続き等について、沖縄県補助金等の交付に関する規則（昭和47年沖縄県規則第102号）及び沖縄県地域医療介護総合確保基金事業補助金交付要綱（介護分）（以下「補助金交付要綱」という。）に定めるもののほか、必要な事項を定めるものである。

（目的）

第2条 介護施設等で勤務する職員（以下「介護職員等」という。）が出産又は傷病のため、長期にわたって継続する休暇を必要とする場合、当該介護職員等の職務を行う職員を臨時的に配置するために必要な費用を補助することで、介護職員等の母体の保護又は専心療養の保障に努め、もって介護職員等の職場環境の改善及び介護サービス利用者の処遇の確保を図ることを目的として、介護職員等に係る産休等代替職員配置支援事業（以下「本事業」という。）を実施するものとする。

（対象者）

第3条 本事業の対象となる介護職員等は、別表1に掲げるサービスを提供する介護施設等において勤務し、かつ別表2に掲げる職種の職員のうち、出産するための休暇（以下「産休」という。）を必要とする者又は疾病若しくは負傷のため31日以上継続する療養のための休暇（以下「病休」という。）を必要とする者で、次条に掲げる休業期間中に、就業規則又は労働契約の定めるところにより労働基準法（昭和22年法律第49号）第11条に規定する賃金の全額の支給を受ける者（以下「産休等対象介護職員」という。）とする。

2 前項の規定に関わらず、健康保険法（大正11年法律第70号）第102条で規定する出産手当金を支給する介護職員等は対象外とする。

（産休等代替職員の任用期間）

第4条 介護施設等の長（その者が任命権を有しないときは、その任命権を有する者とする。以下同じ。）は、産休等対象介護職員の職務を行わせるため、次に掲げるいずれかの

期間を対象に、産休等対象介護職員の代替職員（以下「産休等代替職員」という。）を臨時的に任用するものとする。

(1) 産休の場合

出産予定日の8週間（多胎妊娠の場合は14週間）前の日から産後8週間を経過する日までの期間

(2) 病休の場合

病気休暇を開始して30日を経過した日から起算して60日を経過する日までの期間内において、その職員が病気休暇を継続する期間

（補助額の算出方法）

第5条 補助金の額は、次の表に定める基準額に、産休等代替職員が前条に規定する任用期間の範囲内において介護施設等に勤務した日数を乗じて得た額と、当該任用期間内における実支出額を比較して少ない方の額とする。

基準額（1日当たり）	7,600円
------------	--------

2 前項に規定する基準額は、1日当たりの勤務時間は8時間を基本とする。

3 前項の規定にかかわらず、産休等代替職員の1日当たりの勤務時間が8時間に満たない場合は、前条に規定する任用期間内の勤務時間を合算した勤務時間を8で除した日数（当該日数が割り切れないときは、四捨五入）に、第1項の基準額を乗じるものとする。

（補助金の交付申請）

第6条 補助金交付要綱第3条の規定により補助金の交付を受けようとする介護施設等の長は、知事が別に定める日までに補助金交付申請書（様式第1号）及び添付書類を知事に提出しなければならない。

（補助金の交付決定及び通知）

第7条 知事は、前条の申請があった場合には、補助金交付要綱第3条の2の規定により補助事業の目的及び内容が適切であるかを審査し、適当と認めたときは補助金の交付決定を行い、補助金の交付決定を受けた者（以下「補助事業者」という。）に対し、交付決定を通知する。

(補助金の交付条件)

第8条 この補助金の交付決定に付する条件は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 補助金交付要綱第4条に規定する変更申請について、補助事業者は、すでに交付決定を受けた補助金の増額を伴う変更がある場合には、補助金変更交付申請書(様式第2号)に必要な書類を添えて知事に提出し、その承認を受けなければならない。
- (2) 補助金交付要綱第4条に規定する変更申請について、補助事業者は、次に掲げる事情により補助事業を中止し、又は廃止する場合には、補助事業中止(廃止)承認申請書(様式第3号)に必要な書類を添えて知事に提出し、その承認を受けなければならない。
 - ア 産休等代替職員の任用期間中に当該産休等代替職員との間に雇用関係がなくなったとき
 - イ 産休等対象介護職員が就業したとき

(実績報告)

第9条 補助金交付要綱第7条に規定する実績報告について、補助事業者は、補助事業が完了したとき(前条第1項第2号の補助事業の中止又は廃止の承認を受けた場合を含む。)は、その日から起算して30日以内又は補助金の交付決定のあった年度の翌年度の4月10日のいずれか早い時期までに実績報告書(様式第4号)を知事に提出しなければならない。

(補助金の請求)

第10条 補助金交付要綱第9条の規定に基づく補助金の額の確定通知を受けた補助事業者は、速やかに補助金精算払請求書(様式第5号)を知事に提出しなければならない。

(関係書類の保管)

第11条 補助事業者は、補助事業に関する経費の収入及び支出についてその経過を明らかにした帳簿を作成し、当該帳簿及び関係書類を事業完了の翌年度から起算して5年間保管しなければならない。

(雑則)

第12条 この要綱に定めのない事項については、知事が別に定める。

附 則

- 1 この要綱は、平成30年7月27日から施行し、平成30年4月1日から適用する。
- 2 適用日以前から産休又は病休を取得している産休等対象介護職員がいる介護施設等において、適用日以降も継続して産休等代替職員を配置する場合は、適用日以降の費用を本事業の対象とする。

別表1（第3条関係）

居宅サービス	通所介護 通所リハビリテーション 短期入所生活介護 短期入所療養介護 特定施設入居者生活介護 訪問介護 訪問入浴介護
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 地域密着型通所介護 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護 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
施設サービス	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 有料老人ホーム（特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設に限る） 養護老人ホーム（特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設に限る）

	軽費老人ホーム（特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設に限る） サービス付き高齢者向け住宅（特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設に限る）
介護予防サービス	介護予防訪問介護 介護予防訪問入浴介護 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
地域密着型介護予防サービス	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

別表 2

介護職員、看護職員（准看護師を含む）、生活相談員、栄養士、機能訓練指導員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、調理員
--

様式第1号（第6条関係）

第 号
平成 年 月 日

沖縄県知事 殿

住 所
法人名
代表者
印

平成 年度沖縄県地域医療介護総合確保基金事業
（介護職員等に係る産休等代替職員配置支援事業）補助金交付申請書

下記のとおり補助事業を実施したいので、補助金を交付して下さるよう関係書類を添えて申請します。

記

- 1 補助事業に要する経費 円
- 2 補助金交付申請額 円
- 3 関係書類
 - (1) 介護職員等に係る産休等代替職員配置支援事業実施計画書（別紙1）
 - (2) 介護職員等に係る産休等代替職員配置支援事業経費内訳書（別紙2）
 - (3) その他関係資料

様式第2号（第8条関係）

第 号
平成 年 月 日

沖縄県知事 殿

住 所
団体名
代表者
印

平成 年度沖縄県地域医療介護総合確保基金事業
(介護職員等に係る産休等代替職員配置支援事業) 補助金変更交付申請書

平成 年 月 日付け沖縄県指令子第 号で補助金交付決定の通知があ
った補助事業について、下記のとおり変更したいので関係書類を添えて申請します。

記

1 変更申請額

円	
交付決定額	円
変更申請額	円
増 減 額	円

2 変更理由及び内容

3 関係書類

- (1) 介護職員等に係る産休等代替職員配置支援事業変更実施計画書（別紙1）
- (2) 介護職員等に係る産休等代替職員配置支援事業経費内訳書（別紙2）

様式第3号（第8条関係）

第 号
平成 年 月 日

沖縄県知事 殿

住 所
団体名
代表者
印

平成 年度沖縄県地域医療介護総合確保基金事業
（介護職員等に係る産休等代替職員配置支援事業）中止（廃止）承認申請書

平成 年 月 日付け沖縄県指令子第 号で補助金交付決定の通知があ
った補助事業について、下記のとおり中止（廃止）したいので申請します。

記

中止（廃止）予定期間	
中止（廃止）の理由	
中止（廃止）後の対応	

（注）中止（廃止）になる理由が分かる関係資料を添付すること。

様式第4号（第9条関係）

第 号
平成 年 月 日

沖縄県知事 殿

住 所
団体名
代表者
印

平成 年度沖縄県地域医療介護総合確保基金事業
(介護職員等に係る産休等代替職員配置支援事業) 実績報告書

平成 年 月 日付け沖縄県指令子第 号で交付決定のあった平成
年度沖縄県地域医療介護総合確保基金事業（介護職員等に係る産休等代替職員配置支
援事業）に係る事業実績について、下記のとおり報告します。

記

- 1 補助事業に要した経費 円
- 2 補助精算金額 円
- 3 関係書類
 - (1) 介護職員等に係る産休等代替職員配置支援事業経費内訳書（別紙2）
 - (2) 産休等代替職員任用実績調書（別紙3）
 - (3) 産休等代替職員の勤務及び賃金支払証明書（別紙4）
 - (4) その他参考となる資料

様式第5号（第10条関係）

平成 年 月 日

沖縄県知事 殿

住 所
団体名
代表者 印

平成 年度沖縄県地域医療介護総合確保基金事業
(介護職員等に係る産休等代替職員配置支援事業) 補助金精算払請求書

平成 年 月 日付け沖縄県指令子第 号で交付決定の通知があった補助事業について、平成 年 月 日付け沖縄県達子第 号で確定通知がありましたので、沖縄県介護職員等に係る産休等代替職員配置支援事業補助金交付要綱第10条の規定により、下記のとおり補助金を請求します。

記

請求額 円

【内訳】

補助金確定額	円
交付済額	円
今回請求額	円
残 額	円

【振込口座】

金融機関の名称、支店名	
預金の種類	
口座番号	
口座名義人	