

介護労働者設備等導入奨励金導入・運用計画対象経費内訳書【計画提出時】
(枚中 枚目)

平成 年 月 日

介護福祉機器を導入する事業所は以下になります。 申請事業主名称

① 導 入 に 係 る 事 業 所	(1) 名称		(2) 事業内容			
	(3) 所在地 (〒)			(TEL)		
	(4) 雇用保険適用事業所番号					
	(5) 事業所の代表者の役職及び氏名					
	(6) 当該事業所の 雇用保険一般被保険者数		人		(7) うち、介護関係業務に携わっている数	
	(8) 当該事業所の利用者数		人			
	(9) 介護雇用管理責任者氏名				(10) 周知方法	
	(11) 当該事業所の現状・課題					

② 導 入 す る 介 護 福 祉 機 器	(1) 介護福祉機器を購入する場合						
	a. 品目	b. 見積単価	c. 台数	d. 支払予定額	e. 支払先	f. 支払方法	g. 導入予定日
	(2) 介護福祉機器を賃借する場合						
	a. 品目	b. 賃借料 (年額・月額)	c. 台数	d. 支払予定額/月分	e. 賃借先	f. 賃借予定期間	
イ. 支払予定額合計				円			

③ 工 事 費	a. 工事費見込額及びその積算		b. 施工業者	c. 工事予定期間
	ロ. 工事費見込額の合計 円			
④ 保 守 契 約 料	a. 保守契約の締結を行う機器	b. 契約料	c. 契約先	d. 契約予定期間
	ハ. 保守契約料(予定額)合計 円			
	保守契約を締結しない場合のメンテナンスの方法・内容について			

	a. スケジュール	b. 研修名・内容	c. 費用及び積算	d. 研修の実施団体名	
⑤ 使用の徹底を図るための研修					
	ニ . 研修費見込額 円				
	a. スケジュール	b. 研修名・内容	c. 費用及び積算	d. 研修の実施団体名	e. 講師が保有する資格
⑥ 介護技術に関する身体的負担軽減を図るための研修					
	ホ . 研修費見込額 円				

合計額 (イ + ロ + ハ + ニ + ホ) 円

⑦ 導入機器の使用方法等を職場内に伝達するためのシステムの構築について

※ システムの構築については、実施していただくことが必要（要件の1つ）ですが、その費用については、支給対象経費とはなりません。

⑧ 導入効果を把握するための具体的な実施方法、内容、スケジュール、留意点等

※ 導入効果の把握については、実施していただくことが必要（要件の1つ）ですが、その費用については、支給対象経費とはなりません。

様式第1号別紙（注意書き）

（記入上の注意）別紙については、導入事業所ごとに内容を記載し、様式第1号とともにご提出下さい。

- 1 ①-(7)には、雇用保険一般被保険者のうち、実際に介護業務に携わっている方の人数を記入して下さい。
- 2 ①-(11)には、介護福祉機器を導入することに至った背景として当該事業所の現状や課題を記入して下さい。
- 3 ②については、介護福祉機器の費用等を記載して下さい。なお、本奨励金の対象となる介護福祉機器の範囲は以下のとおりです。

（1）移動用リフト

※立位補助機（スタンディングマシン）を含む。なお、移動用リフトの導入時に、当該機器の稼働に必要なものとして、同時に購入等した吊り具（スリングシート）を含む。

（2）自動車用車いすリフト ※福祉車両の場合は、車両本体を除いた車いすリフト部分に限る。

（3）ベッド ※傾斜角度又は高さが調整できる機能を有するものに限る。ただし、マットレスは除く。

（4）座面昇降機能付車いす

（5）特殊浴槽 ※移動用リフトと一体化しているもの、移動用リフトが取り付け可能なもの又は側面が開閉可能なもの。なお、特殊浴槽の導入時に、当該特殊浴槽の稼働に必要不可欠なものとして、同時に購入等した入浴用担架や入浴用車いすを含む。

（6）ストレッチャー ※入浴用に使用するものを含む。

（7）シャワーキャリー

（8）昇降装置 ※人の移動に使用するものに限る。

（9）車いす体重計

※なお、前項に該当する機器であっても次の（1）から（13）に該当する場合は奨励金の対象となりません。

（1）事業主が私的目的のために購入した機器

（2）事業主以外の名義の機器

（3）現物出資された機器

（4）商品として販売又は賃貸する目的で購入した機器

（5）原材料

（6）取得するも解約あるいは第三者に譲渡した機器

（7）支払い事実が明確でない機器

（8）国外において導入される機器

（9）資本的及び経済的関連性がある事業主間の取引による機器

（10）配偶者間、1親等の親族間、法人とその代表者間若しくは代表者の配偶者間、代表者の1親等の親族間又は法人とその取締役間若しくは同一代表者の法人間の取引による機器

（11）管轄労働局が行う現地調査において、その存在が確認できない機器

（12）併給調整がなされる助成金等の支給に係る機器

（13）長期（1年以上）にわたり反復して更新することが見込まれない契約により賃借した機器

4 ②-(1)については、bの見積単価は、10万円未満のものについては対象となりません。dの計画期間に支払う予定の額は、計画期間を超える分割払いのため、期間内に支払いが完了しない場合にあつては、計画期間内の最後の支払いをもって、支払いが完了したものとみなします。fの欄には、支払方法（一括又は分割（分割の場合は回数を記載して下さい））を記載して下さい。

5 ②-(2)については、dの計画期間に支払う予定の賃借額は、計画期間を超える賃借のため、期間内に支払いが完了しない場合にあつては、計画期間内の最後の支払いをもって、支払いが完了したものとみなします。当該欄には、何ヶ月分の支払いかわかるように記載して下さい。fの欄には、賃借期間（長期（1年以上）にわたり反復して更新することが見込まれない場合は、対象とはなりません。）を記載して下さい。賃借料については、計画期間内において、実際に賃借した期間の賃借料（支払いが完了している分に限る）の1/2を助成します。

6 ④について、計画期間を超える保守契約を締結した場合は、計画期間内に相当する額（月割・年割り等で計算）が支給対象となります。

7 ⑦には、導入機器の使用方法を職場内に伝達するためのシステムの構築（例えば、介護福祉機器の導入・運用に関する労使の意見交換会の場を設置等）について具体的に記載して下さい。

8 支給申請時に、介護福祉機器の導入効果の報告書を提出していただきます。報告事項は、導入前の身体的負担が大きいと感じている職員数、導入後の身体的負担が軽減した方の数、導入後に作業方法が改善された方の数等です。（詳細は「介護労働者設備等導入奨励金 介護福祉機器導入効果報告書（様式第8号）」を参照。）導入効果を把握するための方法については、アンケートやヒアリング等当該事業所の実情に応じた方法で適宜行っていただくようお願いいたします。⑧に、導入効果を把握するための具体的な方法や内容、スケジュール及び留意点（個人のプライバシーや個人情報の保護等）等を記載して下さい。なお、把握を行う対象は、①の（7）に記載した介護関係業務に携わっている方全員となります。（介護福祉機器を使用する部署に所属する労働者のみではありません。）

効果の把握に用いるアンケート用紙やヒアリング用紙については、回答者が識別できるよう、必ず労働者の氏名を記載していただくようお願いいたします。