

職場定着支援助成金 導入・運用計画対象経費内訳書【計画提出時】

平成 年 月 日

介護福祉機器を導入する事業所は以下のとおりです。

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	〒 -					
	(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	人			
	(8-1)介護雇用管理責任者氏名						
	(8-2)介護雇用管理責任者の周知方法	<input type="checkbox"/> 事業所内掲示 <input type="checkbox"/> 回覧 <input type="checkbox"/> 会議等の開催 <input type="checkbox"/> その他()					
	(9)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
		円	台	0 円			
		円	台	0 円			
		円	台	0 円			
	(2)介護福祉機器を賃借する場合						
	a.品目	b.賃借料	c.台数	d.支払予定額/月分	e.賃借先	f.賃借予定期間	
		円	台	0 円		~	
		円	台	0 円		~	
		円	台	0 円		~	
イ 支払予定額合計	0 円						
③ 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			
		円		~			
		円		~			
		円		~			
	ロ 保守契約料の合計	0 円					
保守契約を締結しない場合のメンテナンス方法・内容について							
④ 研修の徹底を図るため	スケジュール	研修名・内容	費用	研修の実施団体名			
			円				
			円				
			円				
ハ 研修費見込額	0 円						
⑤ 研修の負担軽減を図るため	スケジュール	研修名・内容	費用	研修の実施団体名	講師が保有する資格		
			円				
			円				
	ニ 研修費見込額	0 円					

合計額(イ+ロ+ハ+ニ) 0 円

⑥ 導入効果を把握するためのスケジュール								
導入前のアンケート	実施日				導入後のアンケート	実施日		
	対象者	名			対象者	名		

様式第b-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b-1号とともに提出してください。

- 1 ①-(7)には、雇用保険一般被保険者のうち、実際に介護関係業務に携わっている方の人数を記入してください。
- 2 ①-(9)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ください。
- 3 ②については、介護福祉機器の費用等を記載してください。なお、本助成金(介護福祉機器等助成)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・昇降用リフト
※立位補助機(スタンディングマシーン)を含む。人の移動に使用するものに限る。
- (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) エア-マット
- (4) 特殊浴槽
※移動・昇降用リフトと一体化しているもの、移動・昇降用リフト(電動昇降ストレッチャーを含む。)が取り付け可能なもの又は側面が開閉可能なもの等。
- (5) ストレッチャー ※入浴用を使用するものを含む。それ以外は昇降機能が付いているものに限る。
- (6) 自動排泄処理機
- (7) 車いす体重計

なお、移動用リフトの導入時に同時に購入等した吊り具(スリングシート)や、特殊浴槽の導入時に同時に購入等した入浴用担架や入浴用車いす等、支給の対象となる介護福祉機器と同時に購入等した身体的負担軽減に資する機能を発揮するために必要不可欠な付属品を含めることができます。

※なお、前項に該当する機器であっても次の(1)から(14)に該当する場合は助成金(介護福祉機器等助成)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、法人とその代表者の配偶者間、法人とその代表者の1親等の親族間、法人とその取締役間、法人とその理事間又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
- (14) 介護福祉機器を導入する事業所の介護労働者以外の労働者が恒常的に利用する機器

4 ②-(1)について、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、支給申請日を超える分割払いのため、支給申請日までに支払いが完了しない場合にあっては、支給申請日まで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。また、手形又は小切手による支払いの場合にあっては、決済が完了したものに限り、f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ください。))を記載してください。

5 ②-(2)については、dの支払う予定の賃借額は、計画期間を超える賃借のため、支給申請日までに支払いが完了しない場合にあっては、計画期間内において、実際に賃借した期間の賃借料であって、支給申請日までに支払った額をもって、支払いが完了したものとみなします。当該欄には、何か月分の支払いかわかるように記載してください。また、賃借については、助成金の支払いを受けた後も引き続き行うことが必要です。f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。)を記載してください。

6 ③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・年割等で計算)が支給対象となります。

7 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減少した職員数、導入後に作業方法が改善された職員数等です(詳細は「職場定着支援助成金 介護福祉機器導入報告書(様式第b-8号)」を参照。)