

介護労働者設備等整備モデル奨励金

介護労働者の身体的負担軽減や腰痛を予防するため、事業主が介護福祉機器(移動用リフト等)(P4参照)について、導入・運用計画を提出し、厚生労働省の認定を受けて導入した場合に、計画期間内に導入した介護福祉機器に係る所要経費の1/2を助成(上限250万まで)します。

支給対象事業主

以下のいずれにも該当する事業主が対象となります。

1. 雇用保険の適用事業の事業主であること。
2. 介護関連事業主のうち、別表(P5参照)の介護サービスの提供を業として行う事業主であること。(他の事業と兼業していても差し支えない)。
3. 都道府県労働局長から導入・運用計画の認定を受けた事業主であること。
4. 認定計画に基づき、計画期間内に介護福祉機器(以下「機器」という。)の導入を行うほか、導入機器の使用を徹底するための研修、腰痛予防の講習、導入機器のメンテナンス、導入効果の把握等に取り組む事業主であること。導入効果については、一定の基準を上回ることが必要であり、基準を下回った場合は、奨励金は支給しない。
5. 当該事業所の雇用管理に取り組むとともに、労働者からの相談に応じる「介護労働者雇用管理責任者」を選任し、かつ、その選任した者の氏名の周知を当該事業所に掲示等することにより行っている事業所であること。
6. 賃金台帳、労働者名簿、出勤簿、現金出納帳、総勘定元帳等の法定帳簿類等を備え付け、労働局の要請により提出する事業主であること。
7. 都道府県労働局が行う審査及び現地確認に協力する事業主であること。
8. 導入・運用計画の提出日の6ヶ月前の日から支給申請書の提出日までの間(以下「基準期間」という。)において、申請事業主が、解雇等事業主都合による離職者を生じさせていない事業主であること。
9. 基準期間に特定受給資格者(倒産・解雇等により再就職の準備をする余裕がなく離職を余儀なくされた受給資格者をいう。)として受給資格の決定がなされた者の数等から判断して適正な雇用管理を行っていると思われる事業主であること。
10. 労働保険料を過去2年間滞納している事業主でないこと。
11. 過去3年以内に不正受給を行った事業主でないこと。
12. 過去に、支給を受けた当該奨励金の累計額が、上限額(250万円)に達した場合は、当該奨励金に係る労働局長が行った最後の支給決定をした日の翌日から起算して3年を経過していること。ただし、奨励金の上限額に到達するまでは、当該支給決定後の期間に関わらず、申請を行うことができる。
13. 労働関係法令に違反していることにより奨励金を支給することが適切でないと思われる事業主ではないこと。

支給額

- 介護福祉機器の導入等に要した費用であって、計画期間内に支払いが完了した額(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る)の1/2を助成します。上限は250万です。
- 費用の支払いが計画期間を超える賃借及び分割による支払いのため、計画期間内に完了しない場合は、計画期間内における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。なお、賃借による支払いの場合にあっては、計画期間内において、実際に賃借した期間の賃借料(支払いが完了している分に限る)の1/2を助成します。
- 費用の額には、次の額を含めることができます。
 1. 利子(費用を分割して支払う場合に限る)
 2. 介護福祉機器の導入に付随する工事費の額
 3. 保守契約を締結した場合は、その費用の額
 4. 介護福祉機器の使用を徹底するための研修に要した費用の額
 5. 消費税の額



導入・運用計画

<計画の概要>

- 奨励金は、介護福祉機器の導入のみをもって支給されるものではありません。介護労働者の身体的負担軽減や腰痛予防につながるよう、適切な運用を行うために、「導入機器の使用を徹底させるための研修」、「導入機器のメンテナンス」、「導入効果の把握」、「腰痛予防の講習」等を行うことが必要です。
- 導入効果については、腰痛の症状がある職員数や身体的負担が大きいと感じる職員数の改善率等で評価いたします。導入効果は一定の基準を上回ることが必要であり、基準を下回った場合は、奨励金は支給されません。
- 導入・運用計画には、導入に関する事項と運用に関する事項を記載します。
- 計画の作成にあたっては、まず事業所の現状や問題点の把握することから始めましょう。問題点に沿って事業所に必要な機器を導入することが大切です。

導入・運用計画

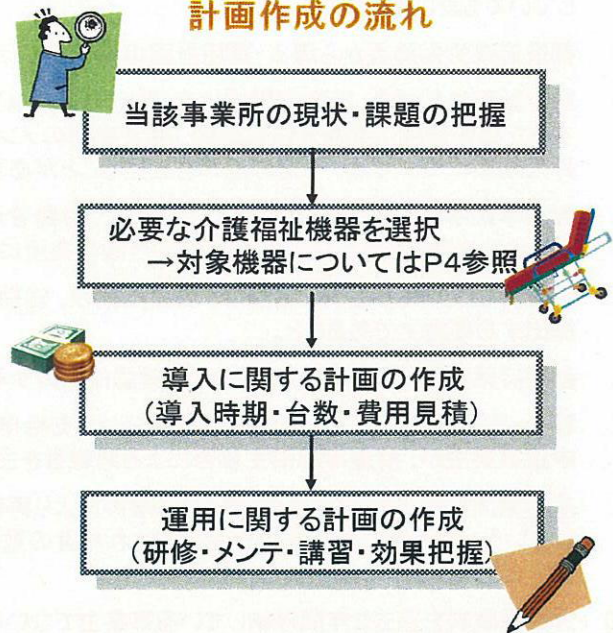
導入に関する事項

導入する介護福祉機器の内容等

運用に関する事項

導入機器の使用を徹底させるための研修計画	腰痛を予防するための講習の計画
導入機器のメンテナンスの計画	導入効果を把握するための計画

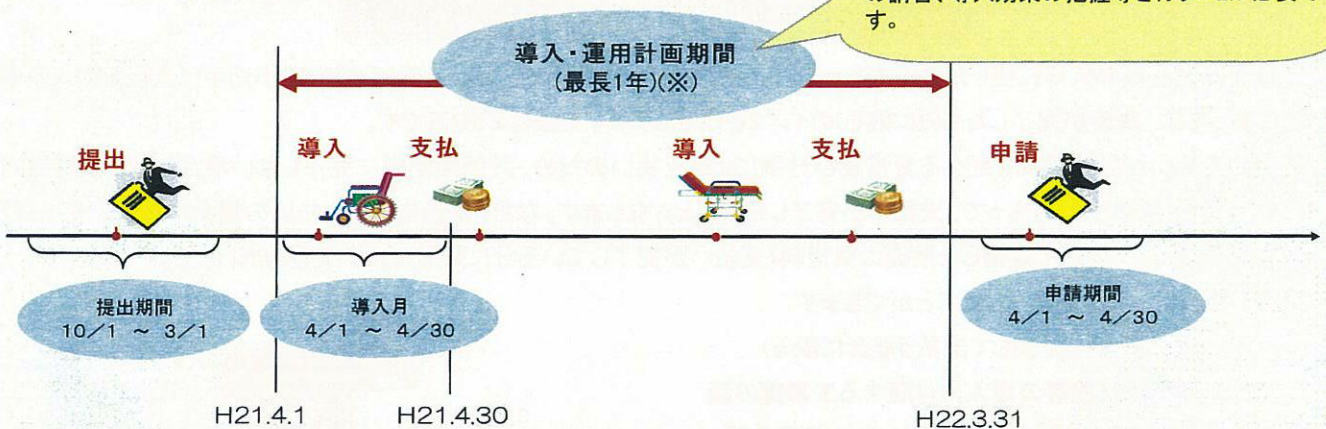
計画作成の流れ



<計画の期間・提出期限>

- 導入・運用計画は、最初に介護福祉機器を導入する月の初日を開始日とし、3ヶ月以上1年以内の期間で設定してください。なお、計画期間内に機器の導入、支払、研修、講習、導入効果の把握等を完了させることが必要です。
- 導入・運用計画は、計画の初日(機器を導入する月の初日)から遡って6ヶ月前から1ヶ月前の間に提出してください。
- 奨励金の支給申請は、計画期間の末日の翌日から1ヶ月以内に行ってください。

導入・運用計画期間の例

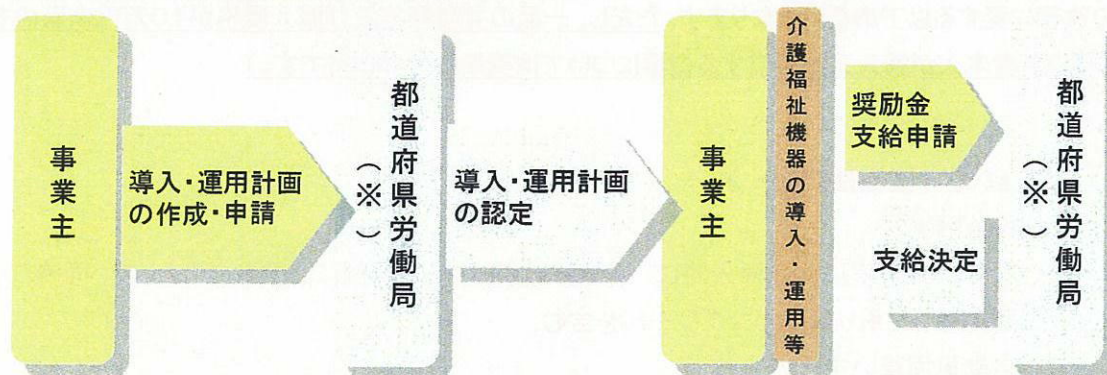


※費用の支払いが計画期間を超える賃借及び分割による支払いのため、計画期間内に完了しない場合は、計画期間内における最後の支払いをもって、支払いが完了したものとみなします。なお、賃借による支払いの場合にあつては、計画期間内において、実際に賃借した期間の賃借料(支払いが完了している分に限り)の1/2を助成します。

手続きの流れ

<手続きの概要>

- 「導入・運用計画」は、介護福祉機器を最初に導入する月の初日から遡って6ヶ月前から1ヶ月前の間に、事業主の主たる事業所を管轄する都道府県労働局まで提出して下さい。



※なお、労働局の管轄下にある公共職業安定所に提出できる場合がありますので、労働局までお問い合わせ下さい。

<添付書類>

- 導入・運用計画を提出する際は、導入・運用計画書(様式第1号)に以下の書類を添付する必要があります。

【添付書類】

- 介護保険指定事業者としての指定通知書又はその写し、登記事項証明等、介護関係業務を行っている事業主であることを確認するための書類
- 介護労働者設備等整備モデル奨励金介護福祉機器設置・整備申告書(様式第2号)
- 「介護労働者雇用管理責任者」の選任を書面によりしている場合は、その書面(写)
- 導入する介護福祉機器を確認することのできるカタログ、価格表、見積書等(写)
- 導入・運用計画書の提出日の6ヶ月前の日から導入・運用計画書の提出日までの間に、申請事業主が雇用しなくなった雇用保険一般被保険者の氏名、離職年月日、離職理由等が明らかにされた労働者名簿等(写)
- 職員へのアンケート調査等、導入効果の把握に要する書類(他の書類で確認できる場合は除く。)
- 総勘定元帳その他労働局長が必要と認める書類

ご注意!

この奨励金は予算の範囲内で実施するため、予算の執行状況によっては、導入・運用計画の受付を予告なく締め切る場合がありますのであらかじめご了承下さい。詳細は労働局までお問い合わせ下さい。

- 奨励金の支給申請は、計画期間の末日の翌日から1ヶ月以内に行ってください。なお、支給申請に必要な書類等は、支給申請書(様式第7号)の裏面をご覧ください。

導入・運用計画の認定基準

- 事業主から提出された導入・運用計画は、都道府県労働局にて、次の認定基準に照らして審査し、適切と認められる場合は、認定通知書により事業主に通知します。
 - ◇ 計画内容が介護福祉機器の導入・適切な運用により労働環境を改善し、もって、介護労働者の雇用管理の改善を図るものであり、その計画の実施により介護労働者の身体的負担軽減や腰痛の予防に一定の効果が見込まれること。
 - ◇ 計画内容が明確かつ具体的であり、実効性が高いものと判断されること。
 - ◇ 導入機器が事業所の実情に即し、労働環境の改善に必要なものと認められること。
 - ◇ 奨励金の支給終了後も引き続き介護福祉機器の使用が見込まれること。
- 記載項目等については、導入・運用計画対象経費内訳書(様式1号別紙)及び設置・整備申告書(様式2号)を参照下さい。

対象となる介護福祉機器

- 奨励金の支給の対象となる介護福祉機器は、介護労働者の身体的負担が軽減され、腰痛予防に効果が高く、労働環境の改善に資する以下の機器となります。ただし、一品の見積価格及び購入価格が10万円未満のものは除きます。(要介護者本人が購入又は賃借する機器については奨励金の対象外です。)

** 対象となる介護福祉機器 **

(1) 移動用リフト

なお、移動用リフトの導入時に、当該移動用リフト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

(3) 立位補助機(スタンディングマシーン)

(4) 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。)

(5) 座面昇降機能付車いす

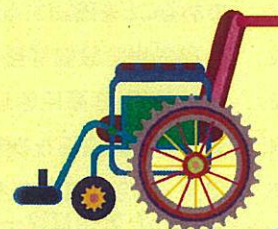
(6) 特殊浴槽(移動用リフトと一体化しているもの、移動用リフトが取り付け可能なもの又は側面が開閉可能なものに限る。)

(7) ストレッチャー(入浴用を使用するものを含む。)

(8) シャワーキャリー

(9) 昇降装置(人の移動に使用するものに限る。)

(10) その他腰痛予防の効果が特に高いと考えられるもの



ご注意!

上記に該当する機器であっても、以下に該当する場合には、奨励金の対象とはなりません!

- (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) 商品対価
- (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



助成金の対象となる介護関係業務

介護保険法の規定によるサービス 都道府県が指定・監督を行うサービス

介護給付を行うサービス

○在宅サービス

<訪問サービス>

- ・訪問介護
- ・訪問入浴介護
- ・老人訪問看護
- ・訪問リハビリテーション
- ・在宅療養管理指導

<通所サービス>

- ・通所介護
- ・通所リハビリテーション

<短期入所サービス>

- ・短期入所生活介護
- ・短期入所療養介護

<その他の在宅サービス>

- ・特定施設入居者生活介護
- ・福祉用具貸与
- ・特定福祉用具販売

○施設サービス

- ・介護福祉施設サービス
- ・介護保健施設サービス
- ・介護療養施設サービス

○居宅介護支援

- ・居宅介護支援

予防給付を行うサービス

○介護予防サービス

<訪問サービス>

- ・介護予防訪問介護
- ・介護予防訪問入浴介護
- ・介護予防訪問看護
- ・介護予防訪問リハビリテーション
- ・介護予防居宅療養管理指導

<その他の介護予防サービス>

- ・介護予防特定施設入居者生活介護
- ・介護予防福祉用具貸与
- ・特定介護予防福祉用具販売

<通所サービス>

- ・介護予防通所介護
- ・介護予防通所リハビリテーション

<短期入所サービス>

- ・介護予防短期入所生活介護
- ・介護予防短期入所療養介護

市町村が指定・監督を行うサービス

介護給付を行うサービス

○地域密着型サービス

- ・夜間対応型訪問介護
- ・認知症対応型通所介護
- ・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

予防給付を行うサービス

○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

○介護予防支援

- ・介護予防支援

その他の介護サービス

- ・障害福祉サービス
- ・地域活動支援センターにおいて行われる入浴、排せつ、食事等の介護及び機能訓練
- ・知的障害児施設において行われる入浴、排せつ、食事等の介護
- ・知的障害児通園施設において行われる入浴、排せつ、食事等の介護
- ・盲ろうあ児施設において行われる入浴、排せつ、食事等の介護
- ・肢体不自由児施設において行われる入浴、排せつ、食事等の介護
- ・重症心身障害児施設において行われる入浴、排せつ、食事等の介護
- ・身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者の居宅において行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話
- ・特定福祉用具販売及び特定介護予防福祉用具販売以外の介護福祉用具の販売
- ・その他、厚生労働大臣が定める福祉サービス又は保健医療サービス

※身体障害者更生援護施設(平成18年10月1日改正前の身体障害者更生施設、身体障害者療護施設及び身体障害者授産施設に限る。)、知的障害者援護施設(平成18年10月1日改正前の知的障害者更生施設及び知的障害者授産施設に限る。))については、「平成18年厚生労働省令169号第25条」により、経過措置として平成23年度末までの経過措置が終了するまでは適用されることが定められています。

<ご利用にあたって>

- ✦ 支給申請時に、介護福祉機器(以下「機器」という。)が計画どおりに導入・運用されていることを、必要に応じて現地確認させていただきます。なお、以下に該当する場合には奨励金を支給することができませんのでご注意ください。
 - 導入機器を転用、譲渡、売却、解約または改造した場合
 - 正当な理由なく、機器の一部又は全部を設置していない場合又は設置するも使用を停止している場合
 - 適正な使用や管理を怠ったことにより機器が使用不可能となった場合
 - 機器が計画とは異なる事業所に導入された場合
- ✦ 支給申請書等の記載事項を確認するため、必要に応じて添付書類以外の書類の提出又は提示を求めることがあります。なお、これらの確認に協力が得られず、支給要件に照らして支給申請書等の内容に疑義があると認められるときは、奨励金を支給できないことがあります。
- ✦ 奨励金の支給は口座振り込みで行います。支給決定を通知してから、申請のあった口座に支給されるまでに期間を要する場合がありますので、あらかじめご了承ください。
- ✦ 同一の事由により、雇用調整助成金、中小企業緊急雇用安定助成金、受給資格者創業支援助成金、中小企業人材能力発揮奨励金、雇用開発奨励金、通年雇用奨励金、地域再生中小企業創業助成金、雇用創造先導的創業等奨励金、70歳定年引上げ等モデル企業助成金、高齢者等共同就業機会創出助成金、訓練等支援給付金、地域雇用開発能力開発助成金、中小企業雇用創出等能力開発助成金、介護雇用管理助成金、中小企業労働時間適正化促進助成金、障害者作業施設設置等助成金、重度障害者多数雇用事業所施設設置等助成金又は地方公共団体等の補助金等の支給を受けた場合には、当該支給事由によっては、奨励金は支給されません。
- ✦ 雇用保険二事業で実施する助成金制度の適正な運営を図るため、支給申請の際、職業安定機関に対して照会を行い、労働保険料の滞納や各種給付金の不正受給の有無などの内容を確認します。
- ✦ 不正受給は犯罪です。偽りその他の不正行為により支給を受け、または受けようとした場合は、支給決定の取消しまたは支給金額の全額の返還(年5%の利息を加算)を求めます。また、その後一定期間、雇用保険法に基づくその他の助成金を受給できなくなります。特に悪質なケースは、詐欺罪として刑罰に処せられる場合があります。
- ✦ 本助成金の支給制度は、行政不服審査法上の不服申立ての対象たる処分性を有しておらず、支給要件に合致して初めて支給するものであるため、不支給又は支給の取消がなされた場合でも、同法に基づく不服申立て、審査請求を行うことはできません。
- ✦ この助成金は国の助成金制度の一つですので、受給した事業主については、国の会計検査の対象となる場合があります。対象となった場合はご協力をお願いいたします。関係書類については、5年間整理保存しておいてください。
- ✦ この他にも支給要件や留意点がございますので、必ずお近くの都道府県労働局までお問い合わせください。

<お問い合わせ先>

- ◇ この奨励金に関するお問い合わせ
 - ・・・都道府県労働局(<http://www.mhlw.go.jp/link/index.html#roudoukyoku>)
- ◇ 介護全般情報・雇用管理改善相談援助などに関するお問い合わせ
 - ・・・財団法人介護労働安定センター(<http://www.kaigo-center.or.jp/center/>)
- ◇ 介護福祉機器に関するお問い合わせ
 - ・・・財団法人テクノエイド協会(<http://www.techno-aids.or.jp/>)
 - ・・・社団法人日本福祉用具供給協会(<http://www.fukushiyogu.or.jp/>)
 - ・・・日本福祉用具・生活支援用具協会(<http://www.jaspa.gr.jp/>)



様式第1号

介護労働者設備等整備モデル奨励金導入・運用計画（変更）書

介護労働者設備等整備モデル奨励金導入・運用計画（変更）書の認定を受けたいので以下のとおり申請します。 平成 年 月 日							
労働局長 殿		事業主 住所 〒 又は 名称 代理人 氏名		印			
代理人が申請する場合は、上欄に代理人の記名押印等を、下欄に介護労働者設備等整備モデル奨励金の支給に係る事業主（計画者）の住所、名称及び氏名の記入（押印不要）を、社会保険労務士法施行規則第16条第2項に規定する提出代行者又は同令第16条の3に規定する事務代理者たる社会保険労務士が申請する場合は、上欄に事業主（計画者）の記名押印等を、下欄に社会保険労務士の記名押印等をして下さい。							
事業主又は 社会保険労務士 （提出代行者・事務代理者）		住所 〒 名称 氏名		印			
① 計 画 者	(1) 事業主の主たる事業所の 雇用保険適用事業所番号	- -		(2) 資本金又は 出資総額	千円		
	(3) 雇用保険の 一般被保険者数	イ 本書提出日の被保険者数		人			
		ロ 計画期間初日の6ヵ月前の日からの離職被保険者数		人			
	(4) 主たる事業	(5) 設立年月日					
		明・大・昭・平 年 月 日					
	(6) 現在行っている介護事業の 内容について記載して下さい。	(現在行っている介護事業の内容)					
	(7) 導入・運用計画期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日					
② 受 給 予 定 額 等	(1) 過去3年以内に奨励金の支給を受けたことの有無（無 ・ 有（有の場合は次のイ～ハを記入））						
	イ 介護労働者設備等整備モデル奨励金受給済額					円	
	ロ 直近の支給決定日	平成 年 月 日					
	ハ 介護労働者設備等整備モデル奨励金受給限度額（250万－イの額）					円	
	(2) 導入・運用に係る対象経費見込額（イ＋ロ＋ハ＋ニ）						円
	イ 介護福祉機器の購入又は賃借に要する費用見込額 （様式第1号別紙1のとおり）					円	
	ロ 介護福祉機器の設備の導入に付随する工事費見込額 （様式第1号別紙2のとおり）					円	
ハ 保守契約の費用見込額 （様式第1号別紙2のとおり）					円		
ニ 介護福祉機器の使用を徹底するための研修に要する費用見込額 （様式第1号別紙3のとおり）					円		
(3) 受給予定基準額（(2)の額×1/2）（250万を超える時は250万と記入）						円	
(4) 受給予定額（(3)の額が(1)ハの額を超える時は(1)ハの金額を記入）						円	
③ 国・地方公共団体等からの補助金等受給の有無				有（ ）・無			
④ 過去3年以内に偽りその他不正の行為により、雇用保険法第4章の規定により支給される給付金の支給を受け、又は受けようとしたことの有無				有 ・ 無			
⑤ 申請書作成担当者職氏名			電話番号				
社会保険労務士記載欄		作成年月日、提出代行・事務代理者の表示		氏名		電話番号	
※処理欄	受理年月日	平成 年 月 日		認定年月日	平成 年 月 日		
	認定金額	円		認定番号			
	備考						
※決裁欄							
		局 長	部 長	課 長	課長補佐	係 長	
						担 当	

様式第1号（注意書き）
（提出上の注意）

- 1 この用紙を計画の認定のために使用する場合は、標題中「(変更)」を抹消して下さい。また、変更申請の場合は、標題の(変更)を○で囲んで下さい。
- 2 この計画書は、事業主（企業単位）の主たる事業所（通常、本社となります。）の所在地を業務担当区域とする都道府県労働局職業安定部に提出して下さい。なお、その労働局の管轄下にある公共職業安定所（ハローワーク）に提出できる場合がありますので、管轄労働局にお問い合わせ下さい。
- 3 この計画書は、別紙と共に最初に介護福祉機器を導入する月の初日の1ヶ月前までに提出して下さい。
- 4 計画者欄に計画者の名称（法人の場合は法人名）、代表者氏名を記入して下さい。
- 5 この計画書を提出する場合は、次の書類を添付して下さい。
 - (1) 都道府県知事が発行する介護保険法第46条第1項に規定する介護保険の指定事業者としての指定通知書又はその写し、登記事項証明書等、介護関係業務の事業を行っている事業主であることを確認するための書類
 - (2) 「介護労働者設備等整備モデル奨励金介護福祉機器設置・整備申告書(様式第2号)」
 - (3) 「介護労働者雇用管理責任者」の選任を書面によりしている場合は、その書面(写)
 - (4) 導入する介護福祉機器を確認することのできるカタログ、価格表、見積書等(写)
 - (5) 導入・運用計画書の提出日の6ヶ月前の日から導入・運用計画書の提出日までの間に申請事業主が雇用しなくなった雇用保険一般被保険者の氏名、離職年月日、離職理由等が明らかにされた労働者名簿等(写)
 - (6) 職員へのアンケート調査等導入効果の把握に要する書類（他の書類で確認できる場合は除く。）
 - (7) 総勘定元帳その他管轄労働局長が必要と認める書類
- 6 導入機器・整備内容等、当該計画の内容に変更が生じるときは、変更を申請しなければなりません。変更の際は、この用紙を計画変更書として使用します。詳細な手続、記入方法については、あらかじめ労働局にお問合せ下さい。変更の申請は、変更が生じる2週間前までに申請していただく必要があります。なお、変更の申請がなされず、認定された計画との違いがある場合、支給決定されないことがあります。
- 7 その他、この計画について労働局が立ち入り検査等を行うことがありますので、ご協力下さい。
- 8 支給申請するときは、必要な書類の整備又は提出をしていただきます。

（記入上の注意）

- 1 ①-(1)欄で雇用保険適用事業所設置の届出をしていない計画者については、当該届出後遅滞なく都道府県労働局あて事業所番号を届け出て下さい。
- 2 ①-(3)イ欄には、この計画書提出日における計画者に係るすべての事業所（導入事業所のみではない。）に雇用される雇用保険の一般被保険者（短時間労働者である一般被保険者を含みます。）の数を記入して下さい。
 - ①-(4)ロ欄には、申請者に係るすべての事業所（導入事業所のみではない。）を離職した雇用保険の一般被保険者の数を記入して下さい。※短時間労働者である一般被保険者とは、週当たりの労働時間が20時間以上30時間未満（30時間以上の場合は、短時間労働者ではない一般被保険者となります。）であって、1年以上引き続き雇用されることが見込まれる者をいいます。
- 3 ①-(4)欄には、現在の事業のうち主たるものを記入して下さい。（介護関係事業の場合はその業種すべてを挙げて下さい。）
- 4 ①-(7)欄には、導入・運用計画の期間（最初に介護福祉機器を導入する月の初日を起算日とする3ヶ月以上1年以内の期間）を記載して下さい。なお、この期間内に導入、運用、機器の支払いが完了することが必要です。当該計画期間を超える賃借や分割払による支払いのため、期間内に支払いが完了しない場合は、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。
- 5 ②-(1)欄について、過去3年以内に奨励金の支給を受けたことがある場合は、有に○をつけ、イに過去の受給済額、ロに直近の支給決定日、ハに受給限度額（本奨励金の上限額である250万から受給済額を引いた額）を記載して下さい。
- 6 ②-(2)欄について、今回の対象経費見込額を記載して下さい。また、イからニに経費の内訳を記載して下さい。各内訳の詳細については、様式第1号の別紙に記載し、様式第1号とともに提出して下さい。
- 7 ②-(3)欄について、(2)の支給対象経費見込額に1/2をかけた額を記載して下さい。（1円未満切り捨て）なお、1/2をかけた額が250万を超える場合は、本奨励金の上限額である250万を記入して下さい。
- 8 ②-(4)欄について、(3)の額が(1)のハの受給限度額を超える場合は、受給限度額を、受給限度額より少ない場合は(3)の額を記載して下さい。
- 9 この計画書の提出日において、国・地方公共団体、特別の法律に基づいて設立された法人等からの補助金、助成金等を受給している（予定を含む。）場合は、この助成金等の支給対象とならない場合があります。③欄には、受給の有無及び受給している（予定を含む。）補助金等のすべてについてその名称を記入して下さい。（書ききれない場合は別紙に記入して、添付して下さい。）
- 10 ④欄には、過去3年以内に偽りその他不正の行為により、雇用保険法第4章の規定により支給される給付金の支給を受け、又は受けようとしたことの有無を記入して下さい。
- 11 ⑤欄には、この計画書の作成担当者を記入して下さい。労働局から記載内容について問い合わせることがありますので内容を了解している者として下さい。

（書類等の保管）

奨励金の支給を受けた事業主は、奨励金の申請に当たって提出した書類等について、当該奨励金等の最後の支給日の属する年度から起算して5年間整理保管することとされています。また、これらの書類等について都道府県労働局より提示、提出を求められたときは、速やかに提示又は提出下さい。この求めに応じただけでない場合、雇用保険法又は介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律の規定に基づき罰せられることがあります。

（奨励金の支給を受けるためには、以下のような条件が定められています。この他の条件等の詳細については、労働局担当係にお問い合わせ下さい。）

- (1) 導入・運用計画書の提出日の6ヶ月前の日から支給申請書の提出日までの間（以下「基準期間」という。）において、事業主が雇用する被保険者（短期雇用特例被保険者及び日雇労働被保険者を除く。）を解雇等事業主都合で離職させた事業主でないこと。
- (2) 基準期間において、3人を超え、かつ、雇用保険被保険者数の6%に相当する数を超えた特定受給資格

- 者となる離職を出した事業主でないこと。
- (3) 奨励金の支給を行う際に、導入事業所において成立する保険関係で、前々年度より前の年度に係る労働保険徴収法第19条第1項第1号の一般被保険料の滞納がないこと。
 - (4) 過去3年以内に偽りその他不正行為により、雇用保険法第4章の規定により支給される給付金の支給を受け、又は受けようとした事業主でないこと。
 - (5) 過去に、支給を受けた奨励金の累計額が、上限額(250万円)に到達した場合は、当該奨励金に係る管轄労働局長が行った最後の支給決定をした日の翌日から起算して3年を経過していること。ただし、奨励金の上限額に到達するまでは、当該支給決定後の期間に関わらず、申請を行うことができる。
 - (6) 労働関係法令を遵守していること。

様式第1号 別紙1
 介護労働者設備等整備モデル奨励金導入・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) 当該事業所の被保険者数		_____ 人		(7) 介護関係業務に携わっている者		_____ 人
	(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	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	

12

合計額 (イ + ロ + ハ + ニ) _____ 円

⑥ 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。

⑦ 腰痛予防の講習等の内容、受講人数、実施団体名、スケジュール等

--

13

※腰痛予防の講習等については、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には、介護福祉機器を実際に導入する事業所の名称、事業内容、所在地、雇用保険適用事業所番号、代表者役職及び氏名、雇用保険一般被保険者数、雇用保険一般被保険者数のうち実際に介護関係業務に携わっている者の数、当該事業所の利用者数、介護雇用管理責任者の氏名（又は選任年月日）、介護雇用管理責任者の事業所内での周知方法及び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。
- 2 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

なお、移動用リフトの導入時に、当該移動用リフト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
- （3）立位補助機（スタンディングマシーン）
- （4）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。）
- （5）座面昇降機能付車いす
- （6）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に限る。）
- （7）ストレッチャー（入浴用を使用するものを含む。）
- （8）シャワーキャリー
- （9）昇降装置（人の移動に使用するものに限る。）
- （10）その他腰痛予防の効果が特に高いと考えられるもの

※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）商品対価
- （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

- 3 ②-①について、aの欄には、導入する介護福祉機器の商品名等、bの欄には、見積単価（10万未満のものについては対象とはなりません。）、dの欄には、計画期間に支払う予定の額（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。
- 4 ②-②について、aの欄には、導入する介護福祉機器の商品名等、bの欄には、賃借料（年額か月額かわかるように記載して下さい）、dの欄には、計画期間に支払う予定の賃借額（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。
- 5 ②のイの欄は、購入予定額の合計と賃借予定額の合計を足した額を記載して下さい。
- 6 ③には、②の介護福祉機器の導入に付随する工事費について、費用の内訳や合計額を記載して下さい。
- 7 ④には、メンテナンスについて、保守契約を締結する場合は保守契約料（予定額）や契約先等を、また、保守契約を締結しない場合は、事業所内で行うメンテナンスの方法・内容を記載して下さい。
- 8 ⑤には、導入機器の使用の徹底を図るための研修について、スケジュール（例：〇月～〇月の間に実施）、研修名・内容、費用、実施団体名等を記載してください。
- 9 ⑥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。
- 10 ⑦には、腰痛を予防するための講習の予定や講習の他に講じる取組内容等を記載して下さい。
- 11 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、導入前後の腰痛の症状がある職員数及びそのうち医療機関を受診している者の数、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者の数等です。（詳細は「介護労働者設備等整備モデル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)に記載いただいた介護関係業務に携わっている者全員になります。（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。）

介護労働者設備等整備モデル奨励金介護福祉機器設置・整備申告書

申請事業主名称 _____

導入事業所名称 _____

介護福祉機器の設置・整備場所及び当該機器の用途については、以下のとおりです。

① 導入機器・台数	② 設置・整備場所	③ 導入機器の用途

- 1 この表に基づき、必要に応じて、導入機器の現地確認をさせていただきますので、導入事業所ごとに詳細に記入して下さい。
- 2 ③の用途については、導入機器を使用する業務内容について、次の観点から具体的に記載して下さい。
 - (1) どのような作業と要介護者(残存能力や障害の程度)の場合に、
 - (2) 何人の介護労働者で、
 - (3) どの介護福祉機器をどのように使用するか。

介護労働者設備等整備モデル奨励金支給申請書

介護労働者設備等整備モデル奨励金の支給を受けたいので、以下のとおり申請します。

平成 年 月 日

労働局長 殿 事業主 住所 〒
又は 名称
代理人 氏名

印

代理人が申請する場合は、上欄に代理人の記名押印等を、下欄に介護労働者設備等整備モデル奨励金の支給に係る申請事業主の住所、名称及び氏名の記入（押印不要）を、社会保険労務士法施行規則第16条第2項に規定する提出代行者又は同令第16条の3に規定する事務代理者たる社会保険労務士が申請する場合は、上欄に申請事業主の記名押印等を、下欄に社会保険労務士の記名押印等をして下さい。

事業主又は 住所 〒
社会保険労務士 名称
(提出代行者・事務代理者) 氏名

印

①申請事業者の主たる事業所の雇用保険適用事業所番号

②希望する振込金融機関 (フリガナ) 取引金融機関店舗名 銀行(信用金庫) (本)支店

(フリガナ) 口座名義 口座の種類 口座番号

③導入・運用計画の期間 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで

④認定年月 平成 年 月 日 ⑤認定番号

⑥ 支給 申請 額 等	(1)介護労働者設備等整備モデル奨励金受給済額の合計	円
	直近の支給決定日	平成 年 月 日
	(2)介護労働者設備等整備モデル奨励金受給限度額(250万-(1)の額)	円
	(3)今回の対象経費確定額(イ+ロ+ハ+ニ)	円
	イ 介護福祉機器の購入又は賃借額 (様式第6号別紙1のとおり)	円
	ロ 介護福祉機器の設備の導入に不随する工事費の額 (様式第6号別紙2のとおり)	円
ハ 保守契約の費用の額 (様式第6号別紙2のとおり)	円	
ニ 介護福祉機器の使用を徹底するための研修に要した費用の額 (様式第6号別紙3のとおり)	円	
(4)基準額((3)の額×1/2)(250万を超える時は250万と記入)	円	
(5)支給申請額((4)の額が(2)の額を超える時は(2)の額を記入)	円	

⑦ 使用状況 について	導入機器を転用、譲渡、売却、解約又は改造したことがある	はい・いいえ
	正当な理由なく、機器等の一部又は全部を設置していない又は設置するも恒常的に使用していない	はい・いいえ
	適正な使用や管理を怠ったことにより導入機器が使用不可能となっている	はい・いいえ
	導入機器が計画とは異なる事業所に導入されている	はい・いいえ

⑧国・地方公共団体等からの補助金等受給の有無 有 () ・ 無

⑨過去3年以内に偽りその他不正の行為により、雇用保険法第4章の規定により支給される給付金の支給を受け、又は受けようとしたことの有無 有 ・ 無

⑩導入・運用計画書の提出日の翌日から支給申請日までの雇用保険被保険者の事業主都合の離職の有無 有 ・ 無

⑪申請書作成担当者 電話番号

社会保険 作成年月日 電話番号

労働士記 提出代行・事務代理者の表示

※ 受理年月日 平成 年 月 日 支給決定日 平成 年 月 日

処 支給決定金額 円 支給決定番号 第 号

理 備考

※ 決裁欄	局長	部長	課長	課長補佐	係長	担当

(注):記載に当たっては、裏面の記入上の注意を必ずご覧下さい。なお、※欄は記入しないで下さい。

様式第7号（注意書き）

（提出上の注意）

- この申請書は、導入・運用計画期間の末日の翌日から起算して1ヶ月以内に、申請者の主たる事業所（通常本社）の所在地を管轄する都道府県労働局職業安定部介護労働者設備等整備モデル奨励金担当係（以下、労働局担当係）あてに提出して下さい。なお、この申請書は労働局の管轄下にある公共職業安定所（ハローワーク）に提出できる場合がありますので、労働局にお問い合わせ下さい。また、提出期間を過ぎると支給申請することができなくなりますのでご注意下さい。
- 支給申請書には次の(1)～(12)の書類を添付して下さい。
 - 「介護労働者設備等整備モデル奨励金導入・運用計画（変更）認定通知書（様式第1号）」（写）
 - 「介護労働者設備等整備モデル奨励金介護福祉機器設置・整備申告書（様式第2号）」（写）
 - 「介護労働者設備等整備モデル奨励金介護福祉機器販売・賃借証明書（様式第9号）」
 - 導入・運用計画書等の提出時に「介護労働者雇用管理責任者」として選任された者に変更があった場合で、その変更となった者を書面により周知している場合は、その書面（写）
 - 導入した介護福祉機器の内容が明らかにされた次のイからハに掲げる書類
 - 売買契約書（写）又は賃借契約書（写）、保守契約を締結した場合は保守契約書（写）及び当該動産を確定するための資料
 - 導入した事業所内で撮影した介護福祉機器の写真（1台ずつ全体像と製造番号が判別できるもの）
 - 当該導入・運用計画に基づく導入の実施内容が確認できる書類
 - 導入した介護福祉機器の使用を徹底するための研修及び腰痛予防の講習について、実施日、受講者数、研修（講習）内容が確認できる資料
 - 導入に要した費用及び研修に要した費用の支払いを証明する書類（写）
 - 導入効果を把握するために行った職員へのアンケート調査等の書類の一例（実際に記入した書類）
 - 労働者の過半数を代表する者を証明する「労働者代表選任届」及び「委任状」（様式例参照）
 - 基準期間中に申請事業主が雇用しなくなった雇用保険一般被保険者の氏名、離職年月日、離職理由等が明らかにされた労働者名簿等（写）（導入・運用計画書の提出時に提供したものを除く。）
 - 事業実態を確認する次のイ及びロに掲げる書類
 - 総勘定元帳（写）（現金科目及び預金科目に限る。）
 - 預金通帳（写）
 - その他管轄労働局長が必要と認める書類
- 支給・不支給の決定に係る審査の必要に応じ、上記2の種類の原本の提出又は提示をしていただくほか、介護福祉機器の現地確認をさせていただくことがあります。

（記入上の注意）

- ②欄には、奨励金の振込みを希望する金融機関の口座（口座振込の可能な金融機関の種別については、労働局担当係にお問い合わせ下さい。）について記入して下さい。なお、当該口座は、申請者名義の口座であり法人の場合は当該企業名等を併せて登録している口座であることが必要です。（書ききれない場合は、別紙又は余白をご利用下さい。）
- ③、④及び⑥欄には、導入・運用計画の期間及び認定日（変更申請をした場合も、当初の認定日。）、認定番号（変更申請をした場合も、当初の認定番号。）を記入して下さい。
- 過去に介護労働者設備等整備モデル奨励金を受給したことがある場合は、⑥欄(1)に受給済額の合計及び直近の支給決定日を記入して下さい。(2)の受給限度額には、本奨励金の支給限度額である250万円から(1)の受給済額を引いた額を記入して下さい。(3)の対象経費確定額には、イ～ニ欄の合計額を記入して下さい。(4)の基準額には、(3)の対象経費確定額に1/2を乗じた額を記載して下さい。(1円未満切り捨て)なお、1/2をかけた額が、250万を超える場合は、本奨励金の上限額である250万を記載して下さい。(5)の支給申請額には、(4)の基準額が(2)の受給限度額を超える場合は(2)の受給限度額を、受給限度額よりも少ない場合は、(4)の基準額を記入して下さい。
- ⑦欄については、導入機器の使用状況について確認のうえ、はい又はいいえに○をつけて下さい。
- 支給申請日において国・地方公共団体、特別の法律に基づいて設立された法人等からの補助金、助成金等を受給している（予定を含む。）この助成金等の対象とならないことがあります。⑧欄には、受給の有無及び受給している（予定を含む。）補助金等のすべてについてその名称を記入して下さい。
- ⑩欄には、導入・運用計画の提出日の翌日から支給申請日までの間に、申請者が事業主都合の雇用保険被保険者（短期雇用特例被保険者及び日雇労働被保険者を除く。）の離職を出したことの有無を記入して下さい。
- ⑪欄には、この申請書の作成担当者を記入して下さい。労働局から記載内容について問い合わせることがありますので内容を了解している者として下さい。

（書類等の保管）

奨励金の支給を受けた事業主は、奨励金の申請に当たって提出した書類等について、当該奨励金等の最後の支給日の属する年度から起算して5年間整理保管することとされています。また、これらの書類等について都道府県労働局より提示、提出を求められたときは、速やかに提示又は提出下さい。この求めに応じていただけない場合、雇用保険法又は介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律の規定に基づき罰せられることがあります。

（奨励金の支給を受けるためには、以下のような条件が定められています。その他の条件等の詳細については、労働局担当係にお問い合わせ下さい。）

- 導入・運用計画書の提出日の6ヶ月前の日から支給申請書の提出日までの間（以下「基準期間」という。）において、事業主が雇用する被保険者（短期雇用特例被保険者及び日雇労働被保険者を除く。）を解雇等事業主都合で離職させた事業主でないこと。
- 基準期間において、3人を超え、かつ、雇用保険被保険者数の6%に相当する数を超えた特定受給資格者となる離職を出した事業主でないこと。
- 奨励金の支給を行う際に、導入事業所において成立する保険関係で、前々年度より前の年度に係る労働保険徴収法第19条第1項第1号の一般被保険料の滞納がないこと。
- 過去3年以内に偽りその他不正行為により、雇用保険法第4章の規定により支給される給付金の支給を受け、又は受けようとした事業主でないこと。
- 過去に、支給を受けた奨励金の累計額が、上限額（250万円）に到達した場合は、当該奨励金に係る管轄労働局長が行った最後の支給決定をした日の翌日から起算して3年を経過していること。ただし、奨励金の上限額に到

達するまでは、当該支給決定後の期間に関わらず、申請を行うことができる。
(6) 労働関係法令を遵守していること。

介護労働者設備等整備モデル奨励金導入・運用計画対象経費内訳書【支給申請時】

平成 年 月 日

介護福祉機器を導入した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) 当該事業所の被保険者数 _____ 人		(7) 介護関係業務に携わっている者 _____ 人																	
	(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) 選任した日		(12) 周知を開始した日																	
	(1) 介護福祉機器を購入した場合																			
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>a. 品目</th> <th>b. 購入単価</th> <th>c. 台数</th> <th>d. 支払額</th> <th>e. 支払先</th> <th>f. 支払完了日</th> <th>g. 導入日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>							a. 品目	b. 購入単価	c. 台数	d. 支払額	e. 支払先	f. 支払完了日	g. 導入日						
a. 品目	b. 購入単価	c. 台数	d. 支払額	e. 支払先	f. 支払完了日	g. 導入日														
(2) 介護福祉機器を賃借した場合																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>a. 品目</th> <th>b. 賃借料</th> <th>c. 台数</th> <th>d. 支払額/月分</th> <th>e. 賃借先</th> <th colspan="2">f. 賃借期間及び支払完了日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td colspan="2"> </td> </tr> </tbody> </table>							a. 品目	b. 賃借料	c. 台数	d. 支払額/月分	e. 賃借先	f. 賃借期間及び支払完了日								
a. 品目	b. 賃借料	c. 台数	d. 支払額/月分	e. 賃借先	f. 賃借期間及び支払完了日															
イ. 支払額合計			円																	

③ 工 事 費	a. 工事費額及びその積算		b. 施工業者	c. 工事期間
	ロ. 工事費額の合計 円			
④ 保 守 契 約	a. 保守契約を締結した機器・台数	b. 契約料	c. 契約先	d. 契約期間
	ハ. 保守契約料合計 円			

	a. 実施年月日	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		円	

合計額 (イ + ロ + ハ + ニ) 円

様式第7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7号とともにご提出下さい。

- 1 ①には、介護福祉機器を実際に導入した事業所の名称、事業内容、所在地、雇用保険適用事業所番号、代表者役職及び氏名、雇用保険一般被保険者数、雇用保険一般被保険者数のうち実際に介護関係業務に携わっている者の数、当該事業所の利用者数、介護雇用管理責任者の氏名、選任年月日、介護雇用管理責任者の事業所内での周知方法、周知開始日を記入して下さい。
- 2 ②については、実際に要した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。

<p>(1) 移動用リフト なお、移動用リフトの導入時に、当該移動用リフト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。</p> <p>(2) 自動車用車いすリフト</p> <p>(3) 立位補助機(スタンディングマシーン)</p> <p>(4) 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。)</p> <p>(5) 座面昇降機能付車いす</p> <p>(6) 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に限る。)</p> <p>(7) ストレッチャー(入浴用に使用するものを含む。)</p> <p>(8) シャワーキャリー</p> <p>(9) 昇降装置(人の移動に使用するものに限る。)</p> <p>(10) その他腰痛予防の効果が特に高いと考えられるもの</p>

※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。

<p>(1) 事業主が私的目的のために購入した機器</p> <p>(2) 事業主以外の名義の機器</p> <p>(3) 現物出資された機器</p> <p>(4) 商品対価</p> <p>(5) 原材料</p> <p>(6) 取得するも解約あるいは第三者に譲渡した機器</p> <p>(7) 支払い事実が明確でない機器</p> <p>(8) 国外において導入される機器</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>(12) 併給調整がなされる助成金等の支給に係る機器</p> <p>(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</p>
--

- 3 ②-(1)について、aの欄には、導入した介護福祉機器の商品名等、bの欄には、購入単価(10万未満のものについては対象とはなりません。)、dの欄には、計画期間に実際に支払った額(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。また、手形又は小切手による支払いの場合にあつては、決済が完了したものに限ります。) fの欄には、支払完了日を記載して下さい。
- 4 ②-(2)について、aの欄には、導入した介護福祉機器の商品名等、bの欄には、賃借料(年額か月額かわかるように記載して下さい)、dの欄には、計画期間に実際に支払った額(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記載して下さい。)、fの欄には、計画期間内において実際に賃借した期間及び支払完了日を記載して下さい。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。また、賃借については、奨励金の支払を受けた後も引き続き行うことが必要です
- 5 ②のイの欄は、購入額の合計と賃借額の合計を足した額を記載して下さい。
- 6 ③には、②の介護福祉機器の導入に付随する工事費について、費用の内訳や合計額を記載して下さい。
- 7 ④には、メンテナンスについて、保守契約を締結した場合は保守契約料や契約先等を記載して下さい。
- 8 ⑤には、導入機器の使用を徹底するための研修について、実施年月日、研修名・内容、費用、実施団体名等を記載してください。

介護労働者設備等整備モデル奨励金 介護福祉機器導入効果報告書

平成 年 月 日

申請事業主名称 _____

以下の導入事業所に係る導入効果を報告いたします。

導入事業所名称 _____
 所在地 (〒 _____) _____
 雇用保険適用事業所番号 _____

導入した介護福祉機器	台数

1. 介護福祉機器(以下「機器」という。)の使用を徹底するために行った事項

(1) 機器の保守契約を締結した場合

ア 保守契約の締結年月日 平成 年 月 日
 イ 保守契約の相手方の企業等名
 ウ 保守契約期間 平成 年 月 日～平成 年 月 日
 エ 保守契約料

(注) 保守契約を締結した場合は、保守契約書の写しを添付すること。

保守契約を締結しなかった場合は、事業所内でどのような保守管理(メンテナンス)を行ったかを記入して下さい。

(2) 機器の使用の徹底を図るための研修の受講

実施年月日	研修の名称及び実施団体	内 容	参加人数(人)

(注) 研修について、実施日、受講者数、研修内容が確認できる資料を添付すること。

(3) 使用方法等を職場内に伝達するためのシステムの構築とその運用状況

--

(4) 腰痛予防の講習

実施年月日	講習の名称及び実施団体	内 容	参加人数(人)

腰痛を予防・防止するため、講習の他に講じた取組がありましたら、以下にご記入下さい。

--

(注) 講習について、実施日、受講者数、講習内容が確認できる資料を添付すること。

2. 機器の使用の徹底を図る際に生じた課題

--

3. 2を踏まえての対応

--

4. 導入効果の把握の実施内容について

(1) 実施状況

	対象人数(人)	実施(日)期間	実施方法(アンケート、ヒアリング等)	回収率(アンケート等の場合) (A:回収人数) (B:対象人数) (回収率(A/B)×100)
導入前				人 人 %
導入後				人 人 %

(注1) 導入効果の把握を行う対象については、介護福祉機器を使用する部署に所属する労働者のみでなく、導入事業所において介護関係業務に携わっている者すべてに行うこと。

(注2) 導入効果を把握するために行った職員へのアンケート調査等の書類の一例(実際に記入した書類)を添付すること。

(2) 実施結果

		a: 導入前(人)	b: 導入後(人)	改善率(%)
①	介護関係業務に携わっている者			—
②	腰痛の症状がある職員数 (うち、医療受診している者)	ア ()	イ ()	ウ ()
③	機器の導入前、 身体的負担が大きいと感じている職員数	エ	—	—
④	機器の導入後、上記③のうち、 身体的負担が減少したとする職員数	—	オ	カ

(注) ウ=イ/ア×100、 カ=オ/エ×100

5. 導入・運用期間終了時の評価(導入事業所の労働者の過半数代表者が記入して下さい。)

【労働者代表記入欄】

6. 導入・運用証明欄(導入事業所の労働者の過半数代表者が記入して下さい。)

上記申請事業主は、本報告書の記載どおり介護福祉機器を導入し、運用に係る取組を行ったことを証明します。

代表者氏名 _____ 印

(注) 労働者の過半数を代表する者を証明する「労働者代表選任届」及び「委任状」を添付すること。

(労働局記入欄)

受理年月日	平成 年 月 日					
評価1			支給 ・ 不支給			
評価2						
支給決定年月日	平成 年 月 日		支給決定番号	第	号	
備考						
決裁欄	局長	部長	課長	課長補佐	係長	担当

介護労働者設備等整備モデル奨励金介護福祉機器販売・賃貸証明書

下記事業所の設置・整備に係る介護福祉機器を販売又は賃貸したことを証明します。										
労働局長 殿										
1 証明者 (販売又は賃貸を行った者)	証明年月日 平成 年 月 日									
	(フリガナ) 氏 名 印 (証明者が法人の場合は、主たる事業所の所在地、法人の名称、代表者の氏名を記入。)									
	住 所 (〒) (Tel)									
	<table border="1"> <tr> <td>証明書作成担当者</td> <td>所属 (部課)</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>氏 名</td> <td></td> </tr> </table>	証明書作成担当者	所属 (部課)			氏 名				
証明書作成担当者	所属 (部課)									
	氏 名									
2 導入事業主 (販売又は賃貸の相手方)	(フリガナ) 氏 名 (事業主が法人の場合は、主たる事業所の所在地、法人の名称、代表者の氏名を記入。)									
	住 所 (〒) (Tel)									
3 販売に係る証明	<table border="1"> <tr> <td>物品等の名称 (製品番号)</td> <td>販売価格</td> <td>単位:円</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">合 計 額</td> <td style="text-align: right;">円</td> </tr> </table>	物品等の名称 (製品番号)	販売価格	単位:円				合 計 額		円
	物品等の名称 (製品番号)	販売価格	単位:円							
合 計 額		円								
(賃貸の場合) 賃貸借契約期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで									
4 賃貸に係る証明	(賃貸の費用) 年額又は月額 円 (うち受領済額 円)									
5 導入事業所及び搬入場所	住 所 名 称 (〒) (Tel)									
[導入事業主記載欄] 6 1の証明者との関係等 (該当する選択肢に○)	イ 1の証明者との関係において、 (イ) 発行済株式の総数又は出資の総額に占める所有株式数又は出資の割合が、50%を超える。 (ロ) 取締役会の構成員について、代表取締役が同一人物であるか、又は取締役を兼務している者が過半数を超える。 (ハ) (イ)、(ロ)のいずれにも該当しない。 ロ 当該不動産に係る取引について (イ) 配偶者間の取引、又は1親等の親族間の取引である。 (ロ) 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取引である。 (ハ) 同一代表者の法人間の取引である。 (ニ) (イ)から(ハ)のいずれにも該当しない。									

様式第9号 (注意書き)

この証明書は、販売店ごと又は一契約ごとに、1枚ずつ提出してください。
なお、資本的及び経済的関連性がある事業主間の取引及び親族間等の取引による機器については、対象とはなりません。

様式例

介護労働者雇用管理責任者選任（変更）届

平成 年 月 日

労働局長 殿

事業主 住所 〒
 名称
 職・氏名

印

このたび、当事業所では、下記の者を介護労働者雇用管理責任者として選任（変更）いたしましたので報告いたします。

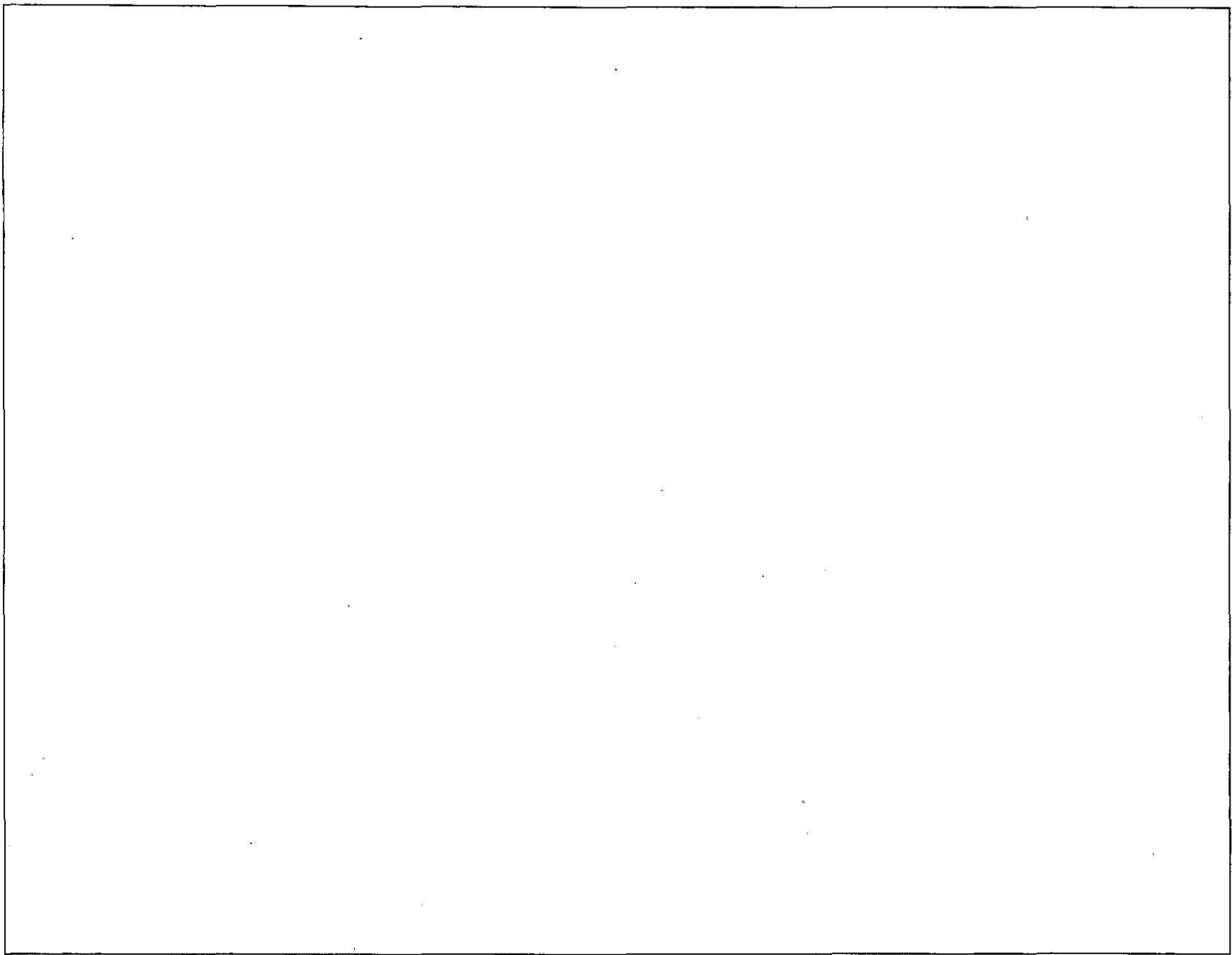
選任した者の氏名	(所属部課・役職名)
選任（変更）年月日	平成 年 月 日
選任（変更）方法	・辞令等の書面 ・口頭 ・その他（具体的に)

※選任（変更）方法については、該当するものに○を付すこと。その他に該当する場合は具体的な方法を括弧内に記入すること。

なお、介護労働者雇用管理責任者の周知については、下記により行っていることを併せて報告いたします。

周知を開始した年月日	平成 年 月 日
周知方法	・事業所内掲示 ・書類等の手交 ・その他（具体的に)
周知内容	・介護労働者雇用管理責任者氏名 ・介護労働者雇用管理責任者の役割 ①介護労働者の雇用管理の改善等に関する事項について、事業主の指示に基づき必要な措置を検討し、実施すること。 ②介護労働者の労働条件等の雇用管理に関し、介護労働者の相談に応ずること。

※周知方法については、該当するものに○を付すこと。その他に該当する場合は具体的な方法を括弧内に記入すること。



委任状

平成 年 月 日

事業主 住所 〒

名称

氏名

印

私は、下記2の者を代理人と定め、下記1に規定する権限を委任する。

記

1 権限

年 月 日に開始する介護福祉機器の導入・運用に係る介護労働者設備等整備モデル奨励金導入・運用計画の認定及び変更並びに介護労働者設備等整備モデル奨励金の支給に係る事務に関する一切の権限（ただし、奨励金の代理受領を除く。）

2 代理人

住所 〒

氏名

代理人が使用する印鑑

印

注：奨励金の支給申請の際には、申請窓口に委任状の写しを提出して下さい。

労働者代表選任届

平成 年 月 日から平成 年 月 日までの介護労働者設備等整備モデル
奨励金の導入・運用計画期間に、事業主が行った介護福祉機器の導入・運用に
係る取組の証明に関する事項について(株)〇〇〇〇×××事業所の過半数以上の
労働者の同意を得て、〇〇〇〇を労働者代表として選任されたことを届けます。

1 選任年月日 平成 年 月 日

2 労働者
別紙「委任状」のとおり労働者代表 _____ 他 _____ 名

平成 年 月 日

株式会社
代表取締役

①

労働者代表
職・氏名 _____ ①

委任状

(株)○○○○×××事業所の労働者は、_____を労働者代表とすることに同意し、平成 年 月 日から平成 年 月 日までの介護労働者設備等整備モデル奨励金の導入・運用計画期間に事業主が行った介護福祉機器の導入・運用に係る取組について証明する権限を委任します。

労働者氏名	確認印	労働者氏名	確認印

(注) 必ず各労働者の自筆による署名、捺印を取ってください。