

人材確保等支援助成金（介護福祉機器助成コース）導入・運用計画書チェックシート

事業所名（雇用保険適用事業所名）	
------------------	--

【介護福祉機器導入月】 令和 年 月

【計画期間】 令和 年 月 1日～令和 年 月 日

※介護福祉機器を導入する月の初日が計画期間の初日となります。

※計画期間は3か月以上1年以内です。（新規事業主等の場合は介護サービス事業開始日より3か月以上必要です。）

【計画提出期間】 令和 年 月 1日～令和 年 月 日

※提出期間は計画期間の初日の6か月前から1か月前の日の前日までです。

※申請は雇用保険適用事業所単位となります。（企業単位ではありません。）

【提出書類】

チェック欄	提出書類	留意事項
<input type="checkbox"/>	人材確保等支援助成金 導入・運用計画書 （様式第b-1号）	●両面印刷して提出してください。
<input type="checkbox"/>	人材確保等支援助成金 導入・運用計画対象経費内訳書【計画書提出時】 （様式第b-1号 別紙1）	●導入事業所毎に作成してください。 ●両面印刷して提出してください。
<input type="checkbox"/>	導入する介護福祉機器を確認することができるカタログ及び価格表の資料 (写)	●導入する介護福祉機器の製品名、型式、定価が確認できる資料が必要です。
<input type="checkbox"/>	導入する介護福祉機器を確認することができる見積書等 (写)	●導入する介護福祉機器の製品名、型式、購入予定価格が確認できる資料が必要です。
<input type="checkbox"/>	介護事業主であることが確認できる書類（介護保険サービス事業者指定通知書等 (写)）	●介護保険サービス事業者等の指定がまだなされていない場合は、当該指定に係る申請書（申請日欄と申請者欄の記載があり、代表者印が押印されているもの）(写) を提出してください。
<input type="checkbox"/>	対象事業所における計画時離職率算出に係る期間の雇用保険一般被保険者の離職状況がわかる書類	●（離職票が交付されている場合）・・・離職証明書（写） ●（離職票が交付されていない場合） 雇用保険被保険者資格喪失確認通知書（事業主通知用）（写）及び 離職理由がわかる資料（退職願、労働者名簿、通知書、規定等）
<input type="checkbox"/>	商業登記簿謄本（写）	※直近のものを提出してください。

（主たる事業が介護事業以外の場合）

<input type="checkbox"/>	計画時離職率算定期間に係る「介護労働者名簿」 （様式第b-1号別紙2）	●主たる事業が介護事業以外の事業、または、介護労働者全てが雇用保険一般被保険者でない場合に提出してください。
--------------------------	--	--

【人材確保等支援助成金（介護福祉機器助成コース）の主な支給要件】 以下のすべての要件を満たす必要があります。

要 件
介護関連事業主（専ら介護関係業務※1に従事する労働者[介護労働者]を雇用して、介護事業を行う者）であり、雇用保険適用事業主であること
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「雇用管理責任者」※2を計画認定申請時までに選任し、事業所内に周知していること
認定計画に基づき、介護福祉機器の導入を行うほか、導入機器の使用を徹底するための研修、導入機器のメンテナンス等※3に取り組む事業主であること
計画期間内に導入した介護福祉機器を、評価時離職率算定期間の末日まで引き続き運用している事業主であること
評価時離職率が30%以下でかつ目標離職率を達成している事業主であること。
導入・運用期間の初日の前日から起算して6ヶ月前の日から支給申請書の提出日までの間に倒産、解雇、退職勧奨、事業縮小及び賃金大幅低下等による正当理由自己都合離職などの離職理由により離職した者として受給資格の決定がなされたものの数が導入・運用計画提出日における被保険者数の6%を超えていない（特定受給資格者となる離職理由の被保険者が3人以下を除く）こと
新たな導入・運用計画書の提出日から過去3年以内に、中小企業労働環境向上助成金（介護福祉機器等助成）、職場定着支援助成金（介護福祉機器等助成）、職場定着支援助成金（介護福祉機器助成コース/機器導入助成又は目標達成助成）及び助成金（介護福祉機器助成コース/機器導入助成又は目標達成助成）の支給決定がないこと
過去に、助成金（設備改善等支援コース/計画達成助成1回目）を受給している事業主で、同一の機器に係る導入・運用計画書を提出する事業主でないこと
国又は地方公共団体等から補助金を受けている場合、国又は地方公共団体等に照会する又は照会に応じることに同意する事業主であること
賃金台帳・出勤簿・労働者名簿・総勘定元帳・現金出納帳等の法定帳簿を備え付ける事業主であること
支給申請日の属する年度の前年度より前の労働保険料を滞納している事業主ではないこと
過去1年以内に労働関係法令に違反している事業主でないこと
過去5年以内に不正受給を行った事業主でないこと
性風俗関連営業、接待を伴う飲食等営業またはこれらの営業の一部を受託する営業を行う事業主でないこと
暴力団関係事業主でないこと・暴力主義的破壊活動を行ったまたは行う恐れがある団体等に属していないこと

- ※1「介護関係業務」とは、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方に対し、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練、看護、療養上の管理、移動の介護、衣服の着脱介護、体位変換、清拭等を行うものです。
- ※2「雇用管理責任者」とは、雇用管理の改善への取組、労働者からの相談への対応、その他労働者の雇用管理の改善等に関する管理業務を担当する人をいいます。
- ※3導入機器の使用を徹底するための研修は、機器を導入する部署において、実際に使用する介護労働者に対して実施する必要があります。

- この助成金は、予算の範囲内で支給されるものです。
- 助成金の支給に当たっては厳正な審査を行います。また、確認項目が多いため、支給可否の決定までに時間がかかる場合があります。
- 提出された書類だけでなく、雇用管理改善への取組などについて、雇用管理改善への取組などについて、**その他資料を確認することがあります**ので、その際にご協力をお願いします。
- 支給要件に照らして申請書や添付書類の内容に疑義がある場合や、審査にご協力いただけない場合は、助成金を支給できないことがあります。