

別表（第2条関係）

|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 補助事業名        | 外国人介護人材受入施設環境整備事業<br>(1)外国人介護職員コミュニケーション支援事業<br>(2)特定技能（介護）外国人等資格取得支援事業                                                                                                                                                                                                                      |
| 補助事業の目的      | 外国人介護人材受入施設・事業所における、多言語翻訳機の導入経費や、介護福祉士の資格取得を目指す特定技能（介護）外国人等への学習支援経費を補助することにより、円滑な就労及び長期定着を図ることを目的とする。                                                                                                                                                                                        |
| 補助事業の対象となる者  | 以下の外国人介護人材を受け入れる県内の介護施設、事業所<br>(1) 介護技能実習生、特定技能（介護）外国人、EPA候補者等<br>(2) 特定技能（介護）外国人（技能実習3年目以降で特定技能へ移行予定の者を含む）                                                                                                                                                                                  |
| 補助事業の対象となる経費 | (1) 多言語翻訳機の導入のために必要な経費（多言語翻訳機の台数は介護施設・事業所ごとの外国人介護人材の数を上限とする。）<br>(2) 特定技能（介護）外国人等の介護福祉士の資格取得に必要な経費<br>報償費、旅費、需用費（消耗品費、印刷製本費、教材費）、役務費（通信運搬費、手数料）、使用料及び賃借料、委託料、補助金（入学金、受講料に限る）、備品購入費（単価30万円未満）                                                                                                 |
| 補 助 率        | 2／3                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 補助金の額        | 補助金の交付額は次により算出するものとする。<br>ただし、補助金の交付は、予算の範囲内とする。<br><br>1 総事業費から当該事業に係る寄付金その他の収入額を控除した額と対象経費の実支出額とを比較して少ない方の額と補助基準額とを比較して少ない方の額を選定する。<br><br>2 1により選定された額に補助率を乗じて得た額を交付額とする。<br>ただし、千円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。<br><br>3 補助基準額は(1)、(2)をあわせ、1施設あたり300千円とする。<br>ただし、(1)は1台あたり30千円（上限5台）とする。 |
| 適用除外する条項     |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| その他の事項       |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

別に定める事項

| 関係条項     | 内 容                                                                   |
|----------|-----------------------------------------------------------------------|
| 第3条      | (添付書類)<br>1 外国人介護人材受入施設環境整備事業所要額調書（別紙1）<br>2 事業計画書（別紙2）               |
|          | (指定期日)<br>別に定める日                                                      |
| 第7条 第1項  | (軽微な経費配分の変更)<br>補助金額に増額が生じない経費の変更                                     |
|          | (軽微な事業内容の変更)<br>補助事業の目的、効果に影響を及ぼさない範囲で、補助事業の細部の変更を行う場合                |
|          | (添付書類)<br>第3条に準じる。                                                    |
|          | (指定期日)<br>必要の生じた日から20日以内。<br>ただし、当該年度3月31日を限度とする。                     |
| 第9条 第1項  | (報告事項等)                                                               |
| 第11条     | (添付書類)<br>1 外国人介護人材受入施設環境整備事業精算調書（別紙3）<br>2 事業実績報告書（別紙4）              |
|          | (指定期日)<br>事業完了後30日以内又は翌年度4月10日のいずれか早い日                                |
| 第19条 第1項 | (処分制限期間)<br>平成20年厚生労働省告示第384号「補助事業等により取得し、又は効用の增加了した財産の処分制限期間」に定める期間。 |

別紙1

## 外国人介護人材受入施設環境整備事業所要額調書

交付申請

施設・事業所名 \_\_\_\_\_

| 事業名                  | 区分 | 総事業費<br>A<br>円 | 寄付金<br>その他の<br>収入額<br>B<br>円 | 差引額<br>C(=A-B)円 | 対象経費の<br>実支出<br>予定額<br>D(≤A)円 | 補助<br>基準額<br>E<br>円 | 補助<br>基本額<br>F<br>円 | 補助<br>所要額<br>G(=F×2/3)<br>円 |
|----------------------|----|----------------|------------------------------|-----------------|-------------------------------|---------------------|---------------------|-----------------------------|
| 外国人介護職員コミュニケーション支援事業 |    |                |                              | 0               |                               |                     |                     |                             |
| 特定技能(介護)外国人等資格取得支援事業 |    |                |                              | 0               |                               |                     |                     |                             |
| 合 計                  |    | 0              | 0                            | 0               | 0                             |                     | 0                   | 0                           |

(注1) E欄には、コミュニケーション支援事業のみの場合は@30,000×台数(上限5台)を、特定技能(介護)外国人等資格取得支援事業がある場合は300,000を記入すること。

(注2) F欄には、C欄、D欄、E欄の金額を比較して最も少ない額を記入すること。

(注3) G欄には、F欄の金額に補助率(2/3)を乗じて得た額(千円未満切り捨て)を記入すること。

# 事 業 計 画 書

施設・事業所名 \_\_\_\_\_

## 1 外国人介護職員の状況・実施する事業

| 氏名 | 国籍 | 母国語 | 在留資格 | 合格した日本語能力試験 | 受入年月 | コミュニケーション事業 | 特定技能等資格取得事業 |
|----|----|-----|------|-------------|------|-------------|-------------|
| 1  |    |     |      |             |      |             |             |
| 2  |    |     |      |             |      |             |             |
| 3  |    |     |      |             |      |             |             |
| 4  |    |     |      |             |      |             |             |
| 5  |    |     |      |             |      |             |             |
| 6  |    |     |      |             |      |             |             |
| 7  |    |     |      |             |      |             |             |
| 8  |    |     |      |             |      |             |             |
| 9  |    |     |      |             |      |             |             |
| 10 |    |     |      |             |      |             |             |

0 0

## 2 外国人介護職員コミュニケーション支援事業

## (1) 多言語翻訳機の導入予定

| 区分     | 機器名 | 数量 | 単価(税抜) | 金額(数量×単価) | 導入予定日 |
|--------|-----|----|--------|-----------|-------|
| 多言語翻訳機 |     |    |        | 0         |       |

## (2) 多言語翻訳機を導入する目的・理由(任意の別紙も可)

(選定の際の参考とさせて頂くため、機器の使用方法等を含めて、できるだけ具体的に記載してください。)

|                         |
|-------------------------|
| 【導入目的】                  |
| 【現在の状況】                 |
| 【導入により期待する効果・活用方法(予定)等】 |

## (3) 購入予定機器についての確認

| 確認事項           | はい | いいえ |
|----------------|----|-----|
| 双方向音声翻訳機である    |    |     |
| 介護用語が導入されている   |    |     |
| 上記1の母国語に対応している |    |     |

### 3 特定技能(介護)外国人等資格取得支援事業

#### 対象経費の支出予定額算出内訳

| 区分                                | 支出予定額(税抜) | 積算内訳 |
|-----------------------------------|-----------|------|
| 報償費                               | 円         |      |
| 旅費                                |           |      |
| 需用費<br>(消耗品費)<br>(印刷製本費)<br>(教材費) | 0         |      |
| 役務費<br>(通信運搬費)<br>(手数料)           | 0         |      |
| 使用料及び賃借料                          |           |      |
| 委託料                               |           |      |
| 補助金<br>(入学金)<br>(受講料)             | 0         |      |
| 備品購入費                             |           |      |
| 合計                                | 0         |      |

## 外国人介護人材受入施設環境整備事業精算調書

実績報告

施設・事業所名 \_\_\_\_\_

| 事業名                  | 区分<br>総事業費<br>A 円 | 寄付金<br>その他の<br>収入額<br>B 円 | 差引額<br>C(=A-B)円 | 対象経費の<br>実支出額<br>D(≤A)円 | 補助<br>基準額<br>E 円 | 補助<br>基本額<br>F 円 | 補助<br>所要額<br>G(=F×2/3)<br>円 | 補助金<br>交付決定額<br>H 円 | 補助金<br>受入済額<br>I 円 | 差引過<br>不足額<br>J 円 |
|----------------------|-------------------|---------------------------|-----------------|-------------------------|------------------|------------------|-----------------------------|---------------------|--------------------|-------------------|
| 外国人介護職員コミュニケーション支援事業 |                   |                           | 0               |                         |                  |                  |                             |                     |                    |                   |
| 特定技能(介護)外国人等資格取得支援事業 |                   |                           | 0               |                         |                  |                  |                             |                     |                    |                   |
| 合 計                  | 0                 | 0                         | 0               | 0                       |                  |                  | 0                           | 0                   |                    |                   |

(注1) E欄には、コミュニケーション支援事業のみの場合は@30,000×台数(上限5台)を、特定技能(介護)外国人等資格取得支援事業がある場合は300,000を記入すること。

(注2) F欄には、C欄、D欄、E欄の金額を比較して最も少ない額を記入すること。

(注3) G欄には、F欄の額に補助率(2/3)を乗じた額(千円未満切り捨て)を記入すること。

(注4) H欄には、県から交付決定のあった金額を記入すること。

(注5) J欄には、G欄-I欄とH欄-I欄の金額を比較して少ない方の金額を記入すること。

## 事業実績報告書

施設・事業所名 \_\_\_\_\_

## 1 外国人介護職員の状況・実施した事業

| 氏名 | 国籍 | 母国語 | 在留資格 | 合格した日本語能力試験 | 受入年月 | コミュニケーション事業 | 特定技能等資格取得事業 |
|----|----|-----|------|-------------|------|-------------|-------------|
| 1  |    |     |      |             |      |             |             |
| 2  |    |     |      |             |      |             |             |
| 3  |    |     |      |             |      |             |             |
| 4  |    |     |      |             |      |             |             |
| 5  |    |     |      |             |      |             |             |
| 6  |    |     |      |             |      |             |             |
| 7  |    |     |      |             |      |             |             |
| 8  |    |     |      |             |      |             |             |
| 9  |    |     |      |             |      |             |             |
| 10 |    |     |      |             |      |             |             |

0 0

## 2 外国人介護職員コミュニケーション支援事業

## (1) 多言語翻訳機の導入実績

| 区分     | 機器名 | 数量 | 単価(税抜) | 金額(数量×単価) | 導入日 |
|--------|-----|----|--------|-----------|-----|
| 多言語翻訳機 |     |    |        | 0         |     |

## (2) 多言語翻訳機を導入後の効果等(任意の別紙も可)

(選定の際の参考とさせて頂くため、機器の使用方法等を含めて、できるだけ具体的に記載してください。)

|            |
|------------|
| 【導入前の状況】   |
|            |
| 【活用方法】     |
|            |
| 【導入による効果等】 |
|            |

## (3) 購入予定機器についての確認

| 確認事項           | はい | いいえ |
|----------------|----|-----|
| 双方向音声翻訳機である    |    |     |
| 介護用語が導入されている   |    |     |
| 上記1の母国語に対応している |    |     |

### 3 特定技能(介護)外国人等資格取得支援事業

#### 対象経費の支出額内訳

| 区分                                | 支出額(税抜) | 積算内訳 |
|-----------------------------------|---------|------|
| 報償費                               | 円       |      |
| 旅費                                |         |      |
| 需用費<br>(消耗品費)<br>(印刷製本費)<br>(教材費) | 0       |      |
| 役務費<br>(通信運搬費)<br>(手数料)           | 0       |      |
| 使用料及び賃借料                          |         |      |
| 委託料                               |         |      |
| 補助金<br>(入学金)<br>(受講料)             | 0       |      |
| 備品購入費                             |         |      |
| 合計                                | 0       |      |