

令和2年度  
東京都介護職員キャリアパス導入促進  
事業費補助金の手引

令和2年5月  
東京都福祉保健局  
高齢社会対策部 介護保険課

# 令和2年度 東京都介護職員キャリアパス導入促進事業費 補助金の手引 目次

## 【キャリアパス導入促進事業費補助】

・ 事業の概要	・・・	1 ～ 2
・ 実施スケジュール【予定】	・・・	3
※令和2年5月時点の予定です。今後変更になる可能性がありますので、ご了承ください。		
・ 各様式記入例	・・・	4 ～ 31
(1) 事業計画	・・・	4 ～ 9
(2) 交付申請	・・・	10 ～ 17
(3) 実績報告	・・・	18 ～ 28
(4) その他	・・・	29 ～ 31

## 【アセッサー講習受講支援事業費補助】

・ 事業の概要	・・・	32
・ 実施スケジュール【予定】	・・・	33
※令和2年5月時点の予定です。今後変更になる可能性がありますので、ご了承ください。		
・ 各様式記入例	・・・	34 ～ 44
(1) 交付申請	・・・	34 ～ 37
(2) 実績報告	・・・	38 ～ 42
(3) その他	・・・	43 ～ 44

## 【専門人材育成・定着促進助成】

・ 事業の概要	・・・	45 ～ 46
・ 実施スケジュール【予定】	・・・	47
※令和2年5月時点の予定です。今後変更になる可能性がありますので、ご了承ください。		
・ 各様式記入例	・・・	48 ～ 59
(1) 交付申請	・・・	48 ～ 58
(4) その他	・・・	59

## 【参考資料】 ※事業のご利用に当たり、内容をよくお読みいただいた上でお申込みください。

・ 補助金交付要綱		
(1) キャリアパス導入促進事業費補助、アセッサー講習受講支援事業費補助	・・・	60 ～ 71
(2) 専門人材育成・定着促進助成	・・・	72 ～ 81
・ 事業に関するQ&A	・・・	82 ～ 101
※令和2年5月時点		
※最新版は、随時(公財)東京都福祉保健財団HPに掲載いたしますので、ご確認ください。		

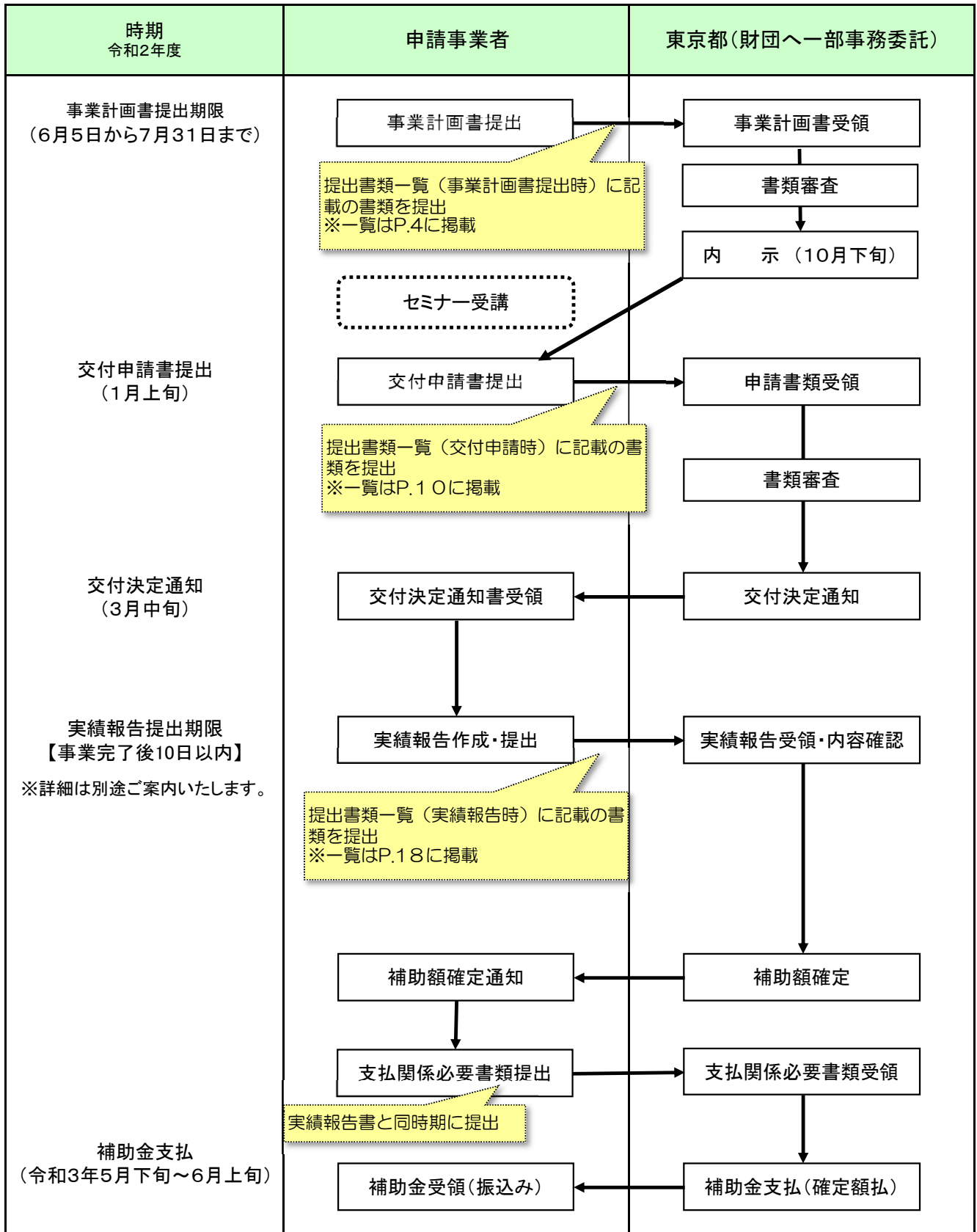
# 1 キャリアパス導入促進事業費補助

事 項	内 容																
目的	都内に所在する介護サービスを提供する民間の事業所等がキャリアパスの導入等に要する費用の一部を都が補助することにより、介護人材の育成を図るとともに、人材の定着促進につなげる。																
補助対象	都内の介護保険事業所																
予算規模	380事業所																
対象経費 及び 補助基準等	<p><b>1 対象経費</b> 介護職員のキャリアパスの導入に必要な経費で、以下（１）から（３）の経費 なお、レベル2以下の者については、1事業所につき4人までとする。</p> <p>（１）レベル認定者への手当等経費 （２）アセッサーへの手当等経費 （３）キャリアパス導入体制づくり経費</p> <p>＊（１）のレベル認定者は、交付申請基準日（令和3年1月1日現在）に事業所に在籍しているレベル認定者をいう。 なお、レベル認定1年目の者については、交付申請基準日時点でレベルを認定されていることが必要である。 ＊（１）及び（２）は必須経費とする。したがって、（３）のみの申請は不可。 ＊レベル認定者への手当相当額は、認定されたレベルに応じて、事業所内で差を設けること。 ＊アセッサーへの手当相当額は、レベル4認定者の手当相当額と同等とすること。 ＊（３）については、設備整備費及び備品購入費は対象外とする。</p> <p><b>2 補助基準</b></p> <p>（１）基準額 アとイを比較し、いずれか小さい方の額を基準額とする。</p> <p>ア</p> <table border="0"> <tr> <td>① レベル認定者1人の事業所</td> <td>500千円</td> </tr> <tr> <td>② レベル認定者2人の事業所</td> <td>1,000千円</td> </tr> <tr> <td>③ レベル認定者3人の事業所</td> <td>1,500千円</td> </tr> <tr> <td>④ レベル認定者4人以上の事業所</td> <td>2,000千円</td> </tr> </table> <p>イ 補助金の交付を受けた初年度から令和元年度までの補助基準額の累計額を6,000千円から引いた額</p> <p>（２）上限額</p> <p>ア 1事業所当たり 2,000千円 イ レベル認定者への手当等経費</p> <table border="0"> <tr> <td>① 基準額500千円の事業所</td> <td>240千円</td> </tr> <tr> <td>② 基準額1,000千円の事業所</td> <td>480千円</td> </tr> <tr> <td>③ 基準額1,500千円の事業所</td> <td>720千円</td> </tr> <tr> <td>④ 基準額2,000千円の事業所</td> <td>960千円</td> </tr> </table>	① レベル認定者1人の事業所	500千円	② レベル認定者2人の事業所	1,000千円	③ レベル認定者3人の事業所	1,500千円	④ レベル認定者4人以上の事業所	2,000千円	① 基準額500千円の事業所	240千円	② 基準額1,000千円の事業所	480千円	③ 基準額1,500千円の事業所	720千円	④ 基準額2,000千円の事業所	960千円
① レベル認定者1人の事業所	500千円																
② レベル認定者2人の事業所	1,000千円																
③ レベル認定者3人の事業所	1,500千円																
④ レベル認定者4人以上の事業所	2,000千円																
① 基準額500千円の事業所	240千円																
② 基準額1,000千円の事業所	480千円																
③ 基準額1,500千円の事業所	720千円																
④ 基準額2,000千円の事業所	960千円																

補助率	10/10
補助対象期間	<p>1 事業所当たりの補助対象期間は、補助金の交付を受けた初年度から起算して、3年間で上限とする。</p> <p>※ただし、補助開始から2年目に新たにレベル認定者を輩出した場合は、4年間まで、3年目に新たにレベル認定者を輩出した場合は、5年間まで延長する。</p>
その他	<p>◎補助条件</p> <p>(1) 令和2年度内に、レベル認定者及びアセッサーへ手当相当額を支給していることを条件として付す。</p> <p>(2) 令和2年度に、新たに補助金を申請する事業所の管理者等が、内示を受けた後、令和2年度内に都が実施する職場の人事管理・経営改善等に関するセミナーの受講を修了することを条件として付す。</p> <p>(3) (1) 及び (2) に定めた条件、その他交付要綱に定めた条件に反した場合には、補助金を交付しない。</p>

令和2年度 キャリアパス導入促進事業費補助 実施スケジュール(予定)

※スケジュールは、今後変更になる可能性がありますので、ご了承ください。



東京都介護職員キャリアパス導入促進事業提出書類一覧（事業計画書提出時）  
（キャリアパス導入促進事業費補助）

事業計画の提出にあたり、こちら

記入例

一緒に提出下さい。

法人単位で提出してください。

法人名：社会福祉法人キャリアパス

番号	提出書類名	提出時 チェック欄	備考
1	東京都介護職員キャリアパス導入促進事業提出書類一覧 （本票）	✓	
2	事業計画書の提出について（別紙様式1） ※1法人1枚	✓	
3	事業計画書（事業所別）（別紙様式1-2） ※全事業所分	✓	
4	手当等経費に係る事業計画書（別紙様式1-3） ※全事業所分	✓	
5	キャリアパス導入体制づくり経費に係る事業計画書 （別紙様式1-4）	✓	
6	異動（退職等）証明書（別紙様式第1号-5） ※過年度に、本事業において手当等を支給したレベル認定者及びアセッサーについて、令和2年4月1日から事業計画書提出時点までに異動・休業・退職当があった場合に必要となります。	✓	
7	申請する事業所の優先順位（任意様式） ※複数事業所申請する場合 1法人1部提出		
8	レベル認定証（写） ※既にレベル認定された者がいる場合		
9	アセッサー講習修了証（写） ※既にアセッサーがいる場合	✓	

※その他必要に応じて、書類の提出をお願いすることがあります。

※事業計画書提出時にアセッサーが事業所に在籍しておらず、かつレベル認定者が在籍していない場合は、「交付申請基準日である令和3年1月1日現在レベル認定者が事業所に在籍している」という補助要件を満たすことが困難です。

※各様式における法人名・法人所在地は、原則として印鑑証明書の表記と一致するよう記載してください。また、事業所名・事業所所在地は、原則として事業所指定を受けた内容と一致するよう記載してください。ただし、法人・事業所の所在地について、建物名や部屋番号を追加記載することは差し支えありません。

いない場合は、「交付申請基準日である令和3年1月1日現在レベル認定者が事業所に在籍している」という補助要件を満たすことが困難です。

記載してください。また、事業所名・事業所所在地は、原則として事業所指定を受けた内容と一致するよう記載してください。ただし、法人・事業所の所在地について、建物名や部屋番号を追加記載することは差し支えありません。

この欄を使用し、必要書類がすべてそろっていることを必ずご確認の上、この用紙と必要書類を一緒に提出ください。提出の必要がない書類については、斜線を引いてください。

# 記入例

別紙様式1

令和 年 月 日

東京都知事 殿

法人名： 社会福祉法人キャリアパス  
 所在地： 東京都新宿区西新宿二丁目7番1号  
 代表者名： 理事長 福 祉 一 郎 (印)

令和2年度 東京都介護職員キャリアパス導入促進事業の事業

印鑑証明書と同じ内容を記載、  
同じ印で捺印。

標記のついて、下記のとおり提出します。

## 記

1 補助所要額

金 3,500,000

自動的に入力されます。

※2 補助所要額の合計額を転記してください

2 内訳 (※1 コードは、交付要綱別表1に定めるコードA～Tから選び、ご記入ください。)

	事業所名	事業所番号	※1 コード	補助所要額 <small>*別紙様式1-2の 「1 補助所要額」を 転記してください</small>	申請年数	備 考
1	西新宿キャリア介護事業所(老健)	1234567890	R	2,000,000	3年目	
2	西新宿キャリア介護事業所(通所介護)	1234567891	C	1,000,000	2年目	
3	北新宿キャリア介護事業所	1234567892	A	500,000	1年目	
4						
5	事業所名が同一である場合は、サービス名が分かるように記入してください。					
6	補助対象事業所数が7事業所以上の場合、「2 内訳」を任意用紙に記入して提出してください。					
合 計						

事業所の本補助金の申請年数  
を選択してください。

平成28年度から→5年目  
 平成29年度から→4年目  
 平成30年度から→3年目  
 令和元年度から→2年目  
 令和2年度から→1年目

\* 法人の事務取扱者(必ず記入してください)

\* 東京都記入欄

部署名	〇〇部〇〇課		
ふりがな	かいご はなこ	事業 所 数	3
お名前	介護 花子		
TEL	03-5320-4267		

※事業所が複数箇所ある場合は、事業所ごとにこの用紙を作成してください。

# 記入例

(レベル認定者及びアセッサー)

事業所名: **西新宿キャリア介護事業所(老健)**

所在地: **東京都新宿区西新宿二丁目8番1号**

① 令和3年1月1日時点において、事業所に在籍し、補助対象として手当を支給するレベル認定者の人数(予定) ※ 別様式1-3の2(1)の合計人数	<b>5</b>	人
② 補助対象として手当を支給するアセッサーの人数(予定) ※ 別紙様式1-3の2(2)の合計人数	<b>3</b>	人

## 令和2年度 東京都介護職員キャリアパス導入促進事業の事業計画書(事業所別)

自動的に入力されます。

1 補助所要額 金 **2,000,000** 円

2 内訳 (単位:円)

補助金申請額内訳					
総事業費 A	寄付金 その他収入額 B	寄付金等を除く 支出額 C (=A-B)	補助基準額 D	選定額 E (CとDのうち、いずれか 小さい方の額)	補助所要額 F E×10/10 (Fの千円未満は 切り捨て)
<b>2,017,310</b>	<b>0</b>	<b>2,017,310</b>	<b>2,000,000</b>	<b>2,000,000</b>	<b>2,000,000</b>

(補助基準額Dの算定)

① レベル認定者1名につき50万円(但し、上限額200万円)	② 前年度までの補助基準額の累計	③ 1事業所あたり補助基準額の修正不可	④ 補助基準額 D (①と③-②のうち、いずれか小さい方の額)
2,000,000	1,500,000	6,000,000	2,000,000

レベル認定者への手当等 上限額
<b>960,000</b>

「④ 補助基準額 D」を入力すると自動計算されます。  
下記の「3 経費内訳」のうち、【必須】レベル認定者への手当等の額が、本欄の上限額を上回っていないか確認してください。

「補助所要額」は、「選定額」の額に補助率(10%)を乗じて得た  
「補助所要額」にあたり、1,000円未満の端数が生じ

補助対象として申請するレベル認定者数(別紙様式第1-3の「1レベル認定者及びアセッサー」)が4人以上の場合は、2,000千円を記載してください。

例えば、  
事業所として平成30年度に初めて補助金の交付を受け、平成30年度実績報告時の補助基準額が500,000円、令和元年度実績報告時の補助基準額が1,000,000円の場合、②に記入する数字は1,500,000円となります。  
過年度の実績報告書をご確認の上、記載してください。

事業計画内容 (当てはまる内容に○を記入)

<input type="radio"/>	【必須】レベル認定者への手当等	<b>660,000</b>	別紙様式1-3 ※G予定支給額合計を記載
<input type="radio"/>	【必須】アセッサーへの手当等	<b>720,000</b>	別紙様式1-3 ※H予定支給額合計を記載
【選択】キャリアパス導入体制づくり経費			
<input type="radio"/>	レベル認定者申請手数料	<b>17,310</b>	別紙様式1-4 ※I支出予定額を記載
<input type="radio"/>	代替職員等経費	<b>140,000</b>	
<input type="radio"/>	人事制度分析、財務分析等経費 (社会保険労務士への謝金、経営コンサルタントへの謝金等)	<b>110,000</b>	
<input type="radio"/>	研修経費	<b>370,000</b>	
合計(総事業費 A)		<b>2,017,310</b>	



# 記入例

事業所名: 西新宿キャリア介護事業所

※事業所が複数箇所ある場合は、事業所ごとにこの用紙を作成してください。

## 東京都介護職員キャリアパス導入促進事業 手当等経費に係る事業計画書

### 1 レベル認定者及びアセッサー

対象者が多く、書き切れない場合は、任意用紙に記入して提出してください

No.	レベル認定者氏名	(予定)認定レベル	担当アセッサー氏名
①	介護 一郎	2①	人材 花子
②	新宿 太郎	4	福祉 太郎
③	人材 花子	3	定着 月子
④	保険 太郎	4	福祉 太郎
⑤	西新宿 二郎	2①	定着 月子
⑥			
⑦	一致	一致	

本補助金の申請年数を記載してください。  
平成30年度から→3年目  
令和元年度から→2年目  
令和2年度から→1年目

### 2 手当等の支給方法及び(予定)支給額

#### (1)レベル認定者別支給方法及び(予定)支給額

No.	レベル認定者氏名	支給方法(※1)	(予定)支給額(年額)	申請年数	備考
①	介護 一郎	①	60,000	3年目	基本給(4月~3月分:月0.5万円増額)
②	新宿 太郎	①	240,000	2年目	基本給(4月~3月分:月2万円増額)
③	人材 花子	①	90,000	1年目	基本給(10月~3月分:月1.5万円増額)
④	保険 太郎	①	240,000	2年目	基本給(4月~3月分:月2万円増額)
⑤	西新宿 二郎	①	30,000	1年目	基本給(10月~3月分:月0.5万円増額)
⑥					
⑦					
			660,000		

手当は認定後の支給分のみが補助対象です。

内容について、できるだけ具体的に記載してください。

下段より、手当等の支給方法を選択してください。

本補助金の申請年数を記載してください。  
平成28年度から→5年目  
平成29年度から→4年目  
平成30年度から→3年目  
令和元年度から→2年目  
令和2年度から→1年目

#### (2)アセッサー別支給方法及び(予定)支給額

No.	アセッサー氏名	支給方法(※1)	(予定)支給額(年額)	申請年数	備考
①	人材 花子	②	240,000	3年目	アセッサー手当(4月~3月分:月2万円支給)
②	定着 月子	②	240,000	2年目	アセッサー手当(4月~3月分:月2万円支給)
③	福祉 太郎	②	240,000	2年目	アセッサー手当(4月~3月分:月2万円支給)
④					
⑤					
(予定)支給額合計			720,000		※H 別紙様式1-2に転記

手当は講習修了後の支給分のみが補助対象です。

内容について、できるだけ具体的に記載してください。

※1 手当等の支給方法は下記から選択し、記入すること。

①基本給 ②諸手当 ③賞与(一時金)

※事業所が複数箇所ある場合は、事業所ごとにこの用紙を作成してください。

## 記入例

事業所名:西新宿キャリア介護事業所(老健)

東京都介護職員キャリアパス導入促進事業 キャリアパス導入体制づくり経費に係る事業計画書

対象経費	支出予定額	積算内訳
レベル認定者申請手数料	17,310	レベル3 9,480円×1人 レベル2-① 7,830円×1人
代替職員等経費	140,000	非常勤職員給与(1名) ①人件費:1,400円×8H×10日 =112,000円 ②交通費:800円×10日=8,000円  周辺職員給与(1名) 人件費(時間外手当):2,000円×2H×5日 ×1名=20,000円
人事制度分析、財務分析等経費	110,000	就業規則変更 100,000円×1.10=110,000円
研修経費	370,000	①外部研修受講料 ・介護技術講習会:50,000円×4人 =200,000円 ②研修講師派遣料 ・介護スキル向上研修:85,000円×2回 =170,000円
計	637,310	

←※1  
別紙様式1-2に転記

別紙様式1-2の「3事業計画及び経費内訳」の支出予定額の金額と一致すること。

～記載例～  
(参考様式)

事業所名:西新宿キャリア介護事業所(老健)

※事業所が複数箇所ある場合は、事業所ごとにこの用紙を作成してください。

### 東京都介護職員キャリアパス導入促進事業 異動(退職等)証明書

以下の者は、異動(退職等)により、当該事業所に勤務していないことを証明します。

氏名	種別	認定年月日/修了年月日(※1)	勤務開始年月日(※2)	事由	該当年月日(※3)
保険 太郎	<input checked="" type="checkbox"/> レベル認定者 <input type="checkbox"/> アセッサー	令和2年1月15日	平成25年7月1日	<input checked="" type="checkbox"/> 別事業所へ異動 <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> その他( )	令和2年5月30日
西新宿 二郎	<input checked="" type="checkbox"/> レベル認定者 <input type="checkbox"/> アセッサー	令和2年12月10日	平成27年9月1日	<input checked="" type="checkbox"/> 別事業所へ異動 <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> その他( )	令和2年6月15日
	<input type="checkbox"/> レベル認定者 <input type="checkbox"/> アセッサー		年 月 日	<input type="checkbox"/> 別事業所へ異動 <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> その他( )	日
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 別事業所へ異動 <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> その他( )	年 月 日
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 別事業所へ異動 <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> その他( )	年 月 日
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 別事業所へ異動 <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> その他( )	年 月 日
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 別事業所へ異動 <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> その他( )	年 月 日

該当する種別にチェックを入れてください。

該当する事由にチェックを入れてください。

過年度に、本事業において手当を受給したレベル認定者及びアセッサーのうち、令和2年4月1日から事業計画書提出時点までに異動・休業・退職等があった者について、記入が必要です。

※同一法人内の別の事業所に異動したレベル認定者及びアセッサーについても記載してください。

※異動(退職等)となった**レベル認定者の手当**は、補助対象外となります。

※異動(退職等)となった**アセッサーの手当**は、**当該事業所に在籍していた期間のみ補助対象です。**

※1 レベル認定者については、レベル認定証に記載されている日付を、アセッサーについては、アセッサー講習修了証に記載されている日付を記載してください。

※2 勤務開始年月日には、当該事業所における勤務開始日を記載してください。

※3 該当年月日には、事由が発生した日付を記載してください。

# 東京都介護職員キャリアパス導入促進事業提出書類一覧（交付申請時） （キャリアパス導入促進事業費補助）

交付申請の提出にあたり、こちらで提出書類を記入してください。

## 記入例

法人単位で提出してください。

法人名： 社会福祉法人キャリアパス

番号	提出書類名	提出時 チェック欄	備考
1	東京都介護職員キャリアパス導入促進事業提出書類一覧（交付申請時） （キャリアパス導入促進事業費補助）（本票）	✓	
2	交付申請書（別記様式第1号①） ※1法人1枚	✓	
3	交付申請内訳（事業所別）（別記様式第1号-2①） ※全事業所分	✓	
4	手当等経費に係る申請（別記様式第1号-3①） ※全事業所分	✓	
5	キャリアパス導入体制づくり経費に係る申請 （別記様式第1号-4①）※全事業所分	✓	
6	印鑑証明書（原本） ※令和2年4月1日以降に取得したもの	✓	
7	歳入・歳出予算書（抄本）（参考様式） ※全事業所分	✓	
8	定款又は寄付行為（写） ※登記簿謄本（履歴事項全部証明書等）では不可。	✓	
9	勤務証明書（別記様式第1号-5①） ※全事業所分	✓	
10	異動（退職等）証明書（別記様式第1号-6①） ※異動・休業・退職等があった場合に必要となります。		
11	レベル認定証（写） ※事業計画書提出時に提出していない場合のみ必要となります。	✓	
12	アセッサー講習修了証（写） ※事業計画書提出時に提出していない場合のみ必要となります。		
13	令和2年度都主催セミナー受講修了証（写） ※令和元年度以前に補助金の交付を受けている事業所は提出不要です。	✓	

※その他必要に応じて、書類の提出をお願いすることがあります。

※各様式における法人名・法人所在地は、原則として印鑑証明書の表記と一致するよう記載してください。  
また、事業所名・事業所所在地は、原則として事業所指定を受けた内容と一致するよう記載してください。  
ただし、法人・事業所の所在地について、建物名や部屋番号を追加記載することは差し支えありません。

この欄を使用し、必要書類がすべてそろっていることを必ずご確認の上、この用紙と必要書類を一緒にご提出ください。  
提出の必要がない書類については、斜線を引いてください。

# 記入例

別記様式第1号①

令和 年 月 日

東京都知事 殿

法人名：	社会福祉法人キャリアパス
所在地：	東京都新宿区西新宿二丁目7番1号
代表者名	理事長 福祉 一郎 <span style="float: right; border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">印</span>

令和2年度東京都介護職員キャリアパス導入促進事業費補助  
(キャリアパス導入促進事業費補助)

印鑑証明書と同じ内容を記載、同じ印で捺印。

このことについて、令和2年度東京都介護職員キャリアパス導入促進事業費補助金交付要綱第9(1)に基づき、下記のとおり補助金の交付申請をします。なお、申請においては、同要綱第3(1)から(3)まで掲げる者に該当しないこと及び同要綱補助条件3に定める他の補助金との重複申請をしていないことを誓約いたします。

記

自動的に入力されます。

1 補助金交付申請額 金 3,000,000 円

※2 補助金交付申請額の合計額を転記してください

2 内訳 (※1 コードは、交付要綱別表1に定めるコードA～Tから選び、ご記入ください。)

No.	事業所名	事業所番号	※1 コード	補助金交付申請額 <small>*別記様式第1号-2①の「1 補助金交付申請額」を転記してください</small>	申請年数	備考
1	西新宿キャリア介護事業所(老健)	1234567890	R	1,500,000	3年目	
2	西新宿キャリア介護事業所(通所介護)	1234567891	C	1,000,000	2年目	
3	北新宿キャリア介護事業所	1234567892	A	500,000	1年目	
4						
5						
6						
合 計				※2	3	

事業所名が同一である場合は、サービス名が分かるように記入してください。  
補助対象事業所数が7事業所以上の場合は、「2 内訳」を任意用紙に記入して提出してください。

事業所の本補助金の申請年数を選択してください。  
平成28年度から→5年目  
平成29年度から→4年目  
平成30年度から→3年目  
令和元年度から→2年目  
令和2年度から→1年目

\* 法人の事務取扱者(必ず記入してください)

\* 東京都記入欄

部署名	かいご はなこ		
ふりがな	かいご はなこ		
お名前	介護 花子		事業申請数 3
TEL	03-5320-4267		

※事業所が複数箇所ある場合は、事業所ごとにこの用紙を作成してください。

# 記入例

(レベル認定者及びアセッサー)

事業所名: **西新宿キャリア介護事業所(老健)**

所在地: **東京都新宿区西新宿二丁目7番1号**

① 令和3年1月1日時点において、事業所に在籍し、補助対象として手当等を支給するレベル認定者の人数(予定) ※ 別記様式第1号-3①の2(1)の合計人数	3	人
② 補助対象として手当等を支給するアセッサーの人数(予定) ※ 別記様式第1号-3①の2(2)の合計人数	3	人

## 令和2年度 東京都介護職員キャリアパス導入促進事業費補助金 交付申請内訳(事業所別)

(キャリアパス導入促進) 自動的に入力されます。

1 補助金交付申請額 **金 1,500,000 円**

(単位:円)

補助金申請額内訳						
総事業費 A	寄付金 その他収入額 B	寄付金等を除く 支出額 C (=A-B)	補助基準額 D	選定額 E (CとDのうち、いずれか 小さい方の額)	内示額 F	補助申請額 G E × 10/10 (Fの千円未満は 切り捨て)
1,697,310	0	1,697,310	1,500,000	1,500,000	2,000,000	1,500,000

(補助基準額Dの算定)

① レベル認定者1名につき50万円(但し、上限額200万円)	② 前年度までの補助基準額の累計	③ 1事業所あたり補助基準額の累計(上限) 修正不可	④ 補助基準額 D ①と③-②のうち、いずれか小さい方の額
1,500,000	1,500,000	6,000,000	1,500,000

選定額Eに補助率(10/10)を乗じて得た金額(1,000円未満切り捨て)が内示額より大きい場合は、内示額が上限となります。

レベル認定者への手当等 上限額	720,000
--------------------	---------

「④補助基準額 D」を入力すると自動計算されます。下記の「3 経費内訳」のうち、【必須】レベル認定者への手当等の額が、本欄の上限額を上回っていないか確認してください。

「補助中」と「選定額」の額に補助率(10/10)を乗じて算出した金額が「補助対象として申請するレベル認定者数(別記様式第1号-3①の「1レベル認定者及びアセッサー」)が4人以上の場合は、2,000千円を記載してください。

例えば、事業所として平成30年度に初めて補助金の交付を受け、平成30年度実績報告時の補助基準額が500,000円、令和元年度実績報告時の補助基準額が1,000,000円の場合、②に記入する数字は1,500,000円となります。

内 容 (当てはまる内容に○を記入)		事業費
<input type="radio"/>	【必須】レベル認定者への手当等	390,000
<input type="radio"/>	【必須】アセッサーへの手当等	720,000
<input type="checkbox"/>	【選択】キャリアパス導入体制づくり経費	
<input type="radio"/>	レベル認定者申請手数料	17,310
<input type="radio"/>	代替職員等経費	140,000
<input type="radio"/>	人事制度分析、財務分析等経費 (社会保険労務士への謝金、経営コンサルタントへの謝金等)	110,000
<input type="radio"/>	研修経費	320,000
合 計 (総事業費 A)		1,697,310

別記様式1号-3①  
※H 支給額合計を記載

別記様式1号-3①  
※I 支給額合計を記載

別記様式1号-4①  
※J 支出予定額を記載

※事業所が複数箇所ある場合は、事業所ごとにこの用紙を作成してください。

## 記入例

### 別記様式第1号-3①(事業所別)

対象者が多く、書き切れない場合は、任意用紙に記入して提出してください。

### 東京都介護職員キャリアパス導入促進事業 手当等経費に係る申請

#### 1 レベル認定者及びアセッサー

No.	レベル認定者氏名	認定レベル	担当アセッサー氏名
①	介護 一郎	2①	人材 花子
②	新宿 太郎	4	福祉 太郎
③	人材 花子	3	定着 月子
④			
⑤			
⑥	一致	一致 (他事業所等の場合除く)	
⑦			

本補助金の申請年数を記載してください。  
平成30年度から→3年目  
令和元年度から→2年目  
令和2年度から→1年目

#### 2 手当等の支給方法及び(予定)支給額

##### (1) レベル認定者別支給方法及び(予定)支給額

No.	レベル認定者氏名	支給方法 (※1)	(予定)支給額 (年額)	申請年数	備考
①	介護 一郎	①	60,000	3年目	基本給(4月～3月分:月0.5万円増額)
②	新宿 太郎	①	240,000	2年目	基本給(4月～3月分:月2万円増額)
③	人材 花子	①	90,000	1年目	基本給(10月～3月分:月1.5万円増額)
④					
⑤					
⑥					
⑦					
(予定)支給額合計			390,000		

手当は認定後の支給分のみが補助対象です。

内容について、できるだけ具体的に記載してください。

下段より、手当等の支給方法を選択してください。

本補助金の申請年数を記載してください。  
平成28年度から→5年目  
平成29年度から→4年目  
平成30年度から→3年目  
令和元年度から→2年目  
令和2年度から→1年目

##### (2) アセッサー別支給方法及び(予定)支給額

No.	アセッサー氏名	支給方法 (※1)	(予定)支給額 (年額)	申請年数	備考
①	人材 花子	②	240,000	3年目	アセッサー手当(4月～3月分:月2万円支給)
②	定着 月子	②	240,000	2年目	アセッサー手当(4月～3月分:月2万円支給)
③	福祉 太郎	②	240,000	2年目	アセッサー手当(4月～3月分:月2万円支給)
④					
⑤					
(予定)支給額合計			720,000		←※1 別記様式第1号-2①に転記

手当は講習修了後の支給分のみが補助対象です。

内容について、できるだけ具体的に記載してください。

※1 手当等の支給方法は下記から選択し、記入すること。

①基本給 ②諸手当 ③賞与(一時金)

※事業所が複数箇所ある場合は、事業所ごとにこの用紙を作成してください。

## 記入例

別記様式第1号-4①(事業所別)

事業所名: 西新宿キャリア介護事業所(老健)

東京都介護職員キャリアパス導入促進事業キャリアパス導入体制づくり経費に係る申請

対象経費	支出予定額	積算内訳
レベル認定者申請手数料	17,310	レベル3 9,480円×1人 レベル2-① 7,830円×1人
代替職員等経費	140,000	非常勤職員給与(1名) ①人件費:1,400円×8H×10日 =112,000円 ②交通費:800円×10日=8,000円  周辺職員給与(1名) 人件費(時間外手当):2,000円×2H×5日× 1名=20,000円
人事制度分析、財務分析等経費	110,000	就業規則変更 100,000円×1.10=110,000円
研修経費	320,000	①外部研修受講料 介護技術講習会:50,000円×3人 =150,000円 ②研修講師派遣料 介護スキル向上研修:85,000円×2回 =170,000円
計	587,310	

←※J  
別記様式第1号-2①に転記

別記様式第1号-2①の「3経費内訳」の金額と一致すること。



※事業所が複数箇所ある場合は、事業所ごとにこの用紙を作成してください。

～記載例～  
(参考様式)

令和2年度 東京都介護職員キャリアパス導入促進事業費補助金  
(キャリアパス導入促進事業費補助)に関する歳入・歳出予算書(抄本)

本様式は参考です。別様式で作成されている場合は、そちらを添付してください。  
(補助金額とそれに対応する支出が分かるもの)

事業所名: 西新宿キャリア介護事業所(老健)

(単位:円)

収入		支出	
科目	金額	科目	金額
都補助金	1,500,000	レベル認定者への手当等	390,000
		アセッサーへの手当等	720,000
		レベル認定者申請手数料	17,310
		代替職員経費	140,000
		人事制度分析、財務分析等経費	110,000
自己資金	197,310	研修経費	320,000
合計	1,697,310	合計	1,697,310
収入支出差引額		0 円	

「別記様式第1号-2①交付申請内訳(事業所別)」の2内訳の補助申請額を記入

都補助金以外で、自己資金にて支出する額を記入  
※「別記様式第1号-2①交付申請書(事業所別)」の2内訳(A)-(G)-(B)=自己資金

「別記様式第1号-2①交付申請内訳(事業所別)」の3経費内訳の事業費にある経費を記入

上記の介護保険事業所における東京都介護職員キャリアパス導入促進事業費に関する歳入・歳出予算書は原本と相違ないことを証明し

歳入と歳出の額は同額になる

令和 年 月 日

法人名、代表者氏名を記入

別記様式第1号①  
と同日を記入

法人名

社会福祉法人キャリアパス

代表者名

理事長 福祉 一郎

印鑑証明書と同じ印

印

～記載例～

事業所名: 西新宿キャリア介護事業所(老健)

※事業所が複数箇所ある場合は、事業所ごとにこの

## 東京都介護職員キャリアパス導入促進事業 勤務証明書

下記の者は、令和3年1月1日現在当該事業所に勤務していることを証明します。

氏名	種別	認定年月日/修了年月日(※1)	勤務開始年月日(※2)	備考
介護 一郎	<input checked="" type="checkbox"/> レベル認定者 <input type="checkbox"/> アセッサー	平成30年10月23日	平成23年1月1日	
新宿 太郎	<input checked="" type="checkbox"/> レベル認定者 <input type="checkbox"/> アセッサー	令和元年10月23日	平成25年4月1日	
人材 花子	<input checked="" type="checkbox"/> レベル認定者 <input checked="" type="checkbox"/> アセッサー	レベル認定: 令和2年9月3日 アセッサー: 平成28年9月30日	平成21年8月1日	
定着 月子	<input type="checkbox"/> レベル認定者 <input checked="" type="checkbox"/> アセッサー	令和元年9月20日	平成22年8月1日	
福祉 太郎	<input type="checkbox"/> レベル認定者 <input checked="" type="checkbox"/> アセッサー	令和元年9月20日	平成22年8月1日	
	<input type="checkbox"/> レベル認定者 <input type="checkbox"/> アセッサー	年 月 日	年 月 日	
	<input type="checkbox"/> レベル認定者 <input type="checkbox"/> アセッサー	年 月 日	年 月 日	
	<input type="checkbox"/> レベル認定者 <input type="checkbox"/> アセッサー	年 月 日	年 月 日	

本事業において手当等を支給するレベル認定者及びアセッサーのうち、令和3年1月1日現在当該事業所に在籍する全てのレベル認定者及びアセッサーを記載

該当するものにチェックを入れてください。

※1 レベル認定証に記載されている日付を、アセッサーについては、アセッサー講習修了日付を記載してください。  
 ※2 勤務開始年月日には、当該事業所における勤務開始日を記載してください。

～記載例～

事業所名:西新宿キャリア介護事業所(老健)

※事業所が複数箇所ある場合は、事業所ごとにこの用紙を作成してください。

東京都介護職員キャリアパス導入促進事業  
異動(退職等)証明書

以下の者は、異動(退職等)により、当該事業所に勤務していないことを証明します。

氏名	種別	認定年月日/修了年月日(※1)	勤務開始年月日(※2)	事由	該当年月日(※3)
保険 太郎	<input checked="" type="checkbox"/> レベル認定者 <input type="checkbox"/> アセッサー	令和2年8月10日	平成25年7月1日	<input checked="" type="checkbox"/> 別事業所へ異動 <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> その他( )	令和2年11月30日
西新宿 二郎	<input checked="" type="checkbox"/> レベル認定者 <input type="checkbox"/> アセッサー	令和2年9月10日	平成27年9月1日	<input checked="" type="checkbox"/> 別事業所へ異動 <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> その他( )	令和2年10月31日
	<input type="checkbox"/> レベル認定者 <input type="checkbox"/> アセッサー	該当する種別に <input checked="" type="checkbox"/> チェックを入れてください。	年 月 日	<input type="checkbox"/> 別事業所へ異動 <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> その他( )	該当する事由に <input checked="" type="checkbox"/> チェックを入れてください。
			日 年 月 日	<input type="checkbox"/> 別事業所へ異動 <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> その他( )	年 月 日
			日 年 月 日	<input type="checkbox"/> 別事業所へ異動 <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> その他( )	年 月 日
			日 年 月 日	<input type="checkbox"/> 別事業所へ異動 <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> その他( )	年 月 日
			日 年 月 日	<input type="checkbox"/> 別事業所へ異動 <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> その他( )	年 月 日
			日 年 月 日	<input type="checkbox"/> 別事業所へ異動 <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> その他( )	年 月 日

平成28年度、平成29年度、平成30年度、令和元年度に手当を受給した職員及び令和2年度に手当を支給するレベル認定者及びアセッサーのうち、事業計画書提出時点から令和3年1月1日現在までに異動(退職等)となり、当該事業所に在籍していない者を記載してください。

※同一法人内の別の事業所に異動したレベル認定者及びアセッサーについても記載してください。

※異動(退職等)となった**レベル認定者の手当**は、補助対象外となります。

※**異動(退職等)となったアセッサーの手当は、当該事業所に在籍していた期間のみ補助対象です。**

※1 レベル認定者については、レベル認定証に記載されている日付を、アセッサーについては、アセッサー講習修了証に記載されている日付を記載してください。

※2 勤務開始年月日には、当該事業所における勤務開始日を記載してください。

※3 該当年月日には、事由が発生した日付を記載してください。

# 東京都介護職員キャリアパス導入促進事業提出書類一覧（実績報告時） （キャリアパス導入促進事業費補助）

実績報告の提出にあたり、こちらで提出書類を記入してください。

## 記入例

法人名： 社会福祉法人キャリアパス

番号	提出書類名	提出時 手続欄	備考
1	東京都介護職員キャリアパス導入促進事業提出書類一覧（実績報告時） （キャリアパス導入促進事業費補助）（本票）	✓	
2	実績報告について（別記様式第2号①） ※1法人1枚	✓	
3	実績報告書（事業所別）（別記様式第2号-2①） ※全事業所分	✓	
4	手当等経費に係る実績報告書（別記様式第2号-3①） ※全事業所分	✓	
5	キャリアパス導入体制づくり経費に係る実績報告書 （別記様式第2号-4①）※全事業所分	✓	
6	異動（退職等）証明書（別記様式第2号-5①） ※異動・休業・退職等があった場合に必要となります。	✓	
7	歳入歳出決算書（抄本） ※全事業所分	✓	
8	レベル認定者及びアセッサーへの手当等支給に係る書類		/
	就業規則等（写） ※手当等を支給する根拠となる書類を提出してください。	✓	
	賃金台帳（写）又は給与明細（写） ※手当等の支給前後で賃金が増えたことがわかるよう支給前の書類も提出してください。	✓	
9	キャリアパス導入体制づくり経費に係る書類 ※事業者が経費を負担し、支払ったことを証する書類（領収書等（写））	✓	
10	支払証明書（参考様式） ※個人が法人から領収書等記載の経費の支払いを受けた場合に提出してください。	✓	
11	請求書（別記様式第3号①） ※1法人1枚	✓	
12	支払金口座振替依頼書 ※1法人1枚	✓	

※その他必要に応じて、書類の提出をお願いすることがあります。

※各様式における法人名・法人所在地は、原則として印鑑証明書の表記と一致するよう記載してください。また、事業所名・事業所所在地は、原則として事業所指定を受けた内容と一致するよう記載してください。ただし、法人・事業所の所在地について、建物名や部屋番号を追加記載することは差し支えありません。

この欄を使用し、必要書類がすべてそろっていることを必ずご確認の上、この用紙と必要書類を一緒にご提出ください。  
提出の必要がない書類については、斜線を引いてください。

**記入例**

令和 年 月 日

東京都知事 殿

提出期限：事業完了後10日以内  
※ 詳細は別途ご案内いたします。

会福祉法人キャリアパス  
所在地：東京都新宿区西新宿二丁目8番1号  
代表者名：理事長 福祉 一郎 **印**

令和2年度東京都介護職員キャリアパス導入促進事業費補助金 実績報告について  
(キャリアパス導入促進事業費補助)

印鑑証明書と同じ内容を記載、  
同じ印で捺印。

令和 年 月 日付2福保高介第 号で交付決定を受けた令和2年度東京都介護職員キャリアパス導入促進事業費補助金(キャリアパス導入促進事業費補助)に係る事業実績について、下記のとおり報告します。

記

自動的に入力されます。

1 補助所要額 金 **2,937,000** 円

※2 補助所要額の合計額を転記してください

2 内訳 (※1 コードは、交付要綱別表1に定めるコードA～Tから選び、ご記入ください。)

	事業所名	事業所番号	※1 コード	補助所要額 *別記様式第2号-2① の 「1 補助所要額」を 転記してください	申請年数	備考
1	西新宿キャリア介護事業所(老健)	1234567890	R	1,437,000	3年目	
2	西新宿キャリア介護事業所(通所介護)	1234567891	C	1,000,000	2年目	
3	北新宿キャリア介護事業所	1234567892	A	500,000	1年目	
4						
5						
6						

事業所名が同一である場合は、サービス名が分かるように記入してください。  
補助対象事業所数が7事業所以上の場合は、「2 内訳」を任意用紙に記入して提出してください。

事業所の本補助金の申請年数を選択してください。  
平成28年度から→5年目  
平成29年度から→4年目  
平成30年度から→3年目  
令和元年度から→2年目  
令和2年度から→1年目

\* 法人の事務取扱者(必ず記入して)

\* 東京都記入欄

部署名			事業所数	3
ふりがな	か い ご は な こ			
お名前	介 護 花 子			
TEL	03-5320-4267			

※事業所が複数箇所ある場合は、事業所ごとにこの用紙を作成してください。

記入例

事業所名: **西新宿キャリア介護事業所(老健)**  
所在地: **東京都新宿区西新宿二丁目7番1号**

① 令和3年1月1日時点において、事業所に在籍し、補助対象として手当等を支給するレベル認定者の人数 ※ 別記様式第2号-3①の2(1)の合計人数	3	人
② 補助対象として手当等を支給するアセッサーの人数 ※ 別記様式第2号-3①の2(2)の合計人数	3	人

令和2年度 東京都介護職員キャリアパス導入促進事業費補助金 実績報告書内訳(事業所別)

(キャリアパス導入促進事業)

自動的に入力されます。

1 補助所要額 **1,437,000** 円

2 内訳 (単位:円)

補助金申請額内訳						
総事業費 A	寄付金 その他収入額 B	寄付金等を除く 支出額 C (=A-B)	補助基準額 D	選定額 E	交付決定額	補助所要額 G G×10/10 (Gの千円未満は 切り捨て)
1,437,310	0	1,437,310	1,500,000	1,437,310	1,500,000	1,437,000

交付決定通知書に記載された額を入れてください。

(補助基準額Dの算定)

① レベル認定者1名につき50万円(但し、 上限額200万円)	② 前年度までの補助基準 額の累計	③ 1事業所あたり補助基 準額の修正不可	④ 補助基準額 D (①と③-②)のうち、 いずれか小さい方の額)
1,500,000	1,500,000	6,000,000	1,500,000

レベル認定者への手当等 上限額
720,000

選定額Eに補助率(10/10)を乗じて得た金額(1,000円未満切り捨て)が交付決定額より大

「④ 補助基準額 D」を入力すると自動計算されます。下記の「3 経費内訳」のうち、【必須】レベル認定者への手当等の額が、本欄の上限額を上回っていないか確認してください。

補助対象として報告しているレベル認定者数(別記様式第2号-3①の「1レベル認定者及びアセッサー」)が4人以上の場合は、2,000千円を記入してください。

例えば、事業所として平成30年度に初めて補助金の交付を受け、平成30年度実績報告時の補助基準額が500,000円、令和元年度実績報告時の補助基準額が1,000,000円の場合、②に記入する数字は1,500,000円となります。過年度の実績報告書を御確認の上、記載してください。

3 経費内訳

内容 (当てはまる内容に○を記入)		
<input type="radio"/>	【必須】レベル認定者への手当等	350,000
<input type="radio"/>	【必須】アセッサーへの手当等	700,000
<input type="checkbox"/>	【選択】キャリアパス導入体制づくり経費	
<input type="radio"/>	レベル認定者申請手数料	17,310
<input type="radio"/>	代替職員等経費	140,000
<input type="radio"/>	人事制度分析、財務分析等経費 (社会保険労務士への謝金、経営コンサルタントへの謝金等)	55,000
<input type="radio"/>	研修経費	175,000
合計 (総事業費 A)		1,437,310

別記様式2号-3①  
※H 実支給額合計を記載  
別記様式2号-3①  
※I 実支給額合計を記載

別記様式2号-4①  
※J 支出額を記載

※事業所が複数箇所ある場合は、事業所ごとにこの用紙を作成してください。

# 記入例

## 別記様式第2号-3①(事業所別)

対象者が多く、書き切れない場合は、任意用紙に記入して提出してください。

### 東京都介護職員キャリアパス導入促進事業 手当等経費に係る実績報告書

#### 1 レベル認定者及びアセッサー

No.	レベル認定者氏名	認定レベル	担当アセッサー氏名
①	介護 一郎	2①	人材 花子
②	新宿 太郎	4	福祉 太郎
③	人材 花子	3	定着 月子
④			
⑤			
⑥			
⑦			

一致

一致  
(他事業所等の場合除く)

本補助金の申請年数を記載してください。

平成30年度から→3年目  
令和元年度から→2年目  
令和2年度から→1年目

#### 2 手当等の支給方法及び実支給額

##### (1) レベル認定者別支給方法及び実支給額

No.	レベル認定者氏名	支給方法(※1)	実支給額(年額)	申請年数	備考
①	介護 一郎	①	60,000	3年目	基本給(4月~3月分:月0.5万円増額)
②	新宿 太郎	①	200,000	2年目	基本給(4月~1月分:月2万円増額)
③	人材 花子	①	90,000	1年目	基本給(10月~3月分:月1.5万円増額)
④					
⑤					
⑥					
⑦					
実支給額合計			350,000		

下段より、手当等の支給方法を選択してください。

手当は認定後の支給分のみが補助対象です。

内容について、できるだけ具体的に記載してください。

本補助金の申請年数を記載してください。

平成28年度から→5年目  
平成29年度から→4年目  
平成30年度から→3年目  
令和元年度から→2年目  
令和2年度から→1年目

##### (2) アセッサー別支給方法及び実支給額

No.	アセッサー氏名	支給方法(※1)	実支給額(年額)	申請年数	備考
①	人材 花子	②	240,000	3	アセッサー手当(4月~3月分:月2万円支給)
②	定着 月子	②	220,000	2	アセッサー手当(4月~2月分:月2万円支給)
③	福祉 太郎	②	240,000	2	アセッサー手当(4月~3月分:月2万円支給)
④					
⑤					
実支給額合計			700,000		←※1 別記様式第2号-2①に転記

手当は講習修了後の支給分のみが補助対象です。

内容について、できるだけ具体的に記載してください。

※1 手当等の支給方法は下記から選択し、記入すること。

①基本給 ②諸手当 ③賞与(一時金)

※事業所が複数箇所ある場合は、事業所ごとにこの用紙を作成してください。

## 記入例

別記様式第2号-4①(事業所別)

事業所名：西新宿キャリア介護事業所(老健)

### 東京都介護職員キャリアパス導入促進事業 キャリアパス導入体制づくり経費に係る実績報告書

実際に支払った経費を記載してください。

事業内容	金額	積算内訳
レベル認定者申請手数料	17,310	レベル3 9,480円×1人 レベル2-① 7,830円×1人
代替職員等経費	140,000	非常勤職員給与(1名) ①人件費：1,400円×8H×10日 =112,000円 ②交通費：800円×10日=8,000円 周辺職員給与(1名) 人件費(時間外手当)：2,000円×2H×5日×1名=20,000円
人事制度分析、財務分析等経費	55,000	就業規則変更 50,000円×1.10=55,000円
研修経費	175,000	①外部研修受講料 介護技術講習会：25,000円×3人 =75,000円 ②研修講師派遣料 介護スキル向上研修：50,000円×2回 =100,000円
計	387,310	

←※J  
別記様式第2号-2①に転記

別記様式第2号-2①の「3経費内訳」の金額と一致すること。



※事業所が複数箇所ある場合は、事業所ごとにこの用紙を作成してください。

～記載例～  
(参考様式)

令和2年度 東京都介護職員キャリアパス導入促進事業費補助金  
(キャリアパス導入促進事業費補助)に関する歳入・歳出決算書(抄本)

本様式は参考です。別様式で作成されている場合は、そちらを添付してください。  
(補助金額とそれに対応する支出が分かるもの)

事業所名 西新宿キャリア介護事業所(老健)

(単位:円)

収入		支出	
科目	金額	科目	金額
都補助金	1,437,000	レベル認定者への手当等	350,000
		アセッサーへの手当等	700,000
		レベル認定者申請手数料	17,310
		代替職員等経費	140,000
		人事制度分析、財務分析等経費	55,000
自己資金	310	研修経費	175,000
合計	1,437,310	合計	1,437,310
収入支出差引額		0 円	

「別記様式第2号-2① 実績報告書(事業所別)」2内訳の補助所要額を記入

都補助金以外で、自己資金にて支出する額を記入  
※「別記様式第2号-2① 実績報告書(事業所別)」の2内訳  
(A) - (G) - (B) = 自己資金

「別記様式第2号-2① 実績報告書(事業所別)」の3経費内訳の事業費にある経費を記入

上記の介護保険事業所における歳入と歳出の額は同額になる  
※「別記様式第2号-2① 実績報告書(事業所別)」の3経費内訳の事業費にある経費を記入

令和 年 月 日

別記様式第2号①  
と同日を記入

法人名  
代表者名

法人名、代表者氏名を記入

社会福祉法人キャリアパス  
理事長 福社 一郎

印鑑証明書と同じ印



事業所名: 西新宿キャリア介護事業所(老健)

※事業所が複数箇所ある場合は、事業所ごとにこの用紙を作成してください。

東京都介護職員キャリアパス導入促進事業  
異動(退職等)証明書

以下の者は、異動(退職等)により、当該事業所に勤務していないことを証明します。

氏名	種別	認定年月日/修了年月日(※1)	勤務開始年月日(※2)	事由	該当年月日(※3)
新宿 太郎	<input checked="" type="checkbox"/> レベル認定者 <input type="checkbox"/> アセッサー	平成30年8月10日 年 月 日	平成24年4月1日	<input type="checkbox"/> 別事業所へ異動 <input type="checkbox"/> 退職 <input checked="" type="checkbox"/> その他(育児休業取得)	令和3年1月31日
定着 月子	<input type="checkbox"/> レベル認定者 <input checked="" type="checkbox"/> アセッサー	年 月 日 令和元年9月20日	平成22年8月1日	<input checked="" type="checkbox"/> 別事業所へ異動 <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> その他( )	令和3年2月26日
	<input type="checkbox"/> レベル認定者 <input type="checkbox"/> アセッサー	年 月 日	年 月 日	<input type="checkbox"/> 別事業所へ異動 <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> その他( )	年 月 日
	<input type="checkbox"/> レベル認定者	年 月 日	年 月 日	<input type="checkbox"/> 別事業所へ異動 <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> その他( )	年 月 日
	者	年 月 日	年 月 日	<input type="checkbox"/> 別事業所へ異動 <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> その他( )	年 月 日
	者	年 月 日	年 月 日	<input type="checkbox"/> 別事業所へ異動 <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> その他( )	年 月 日
	者	年 月 日	年 月 日	<input type="checkbox"/> 別事業所へ異動 <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> その他( )	年 月 日
	者	年 月 日	年 月 日	<input type="checkbox"/> 別事業所へ異動 <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> その他( )	年 月 日

平成28年度、平成29年度、平成30年度、令和元年度及び令和2年度に手当等を支給した職員のうち、令和3年1月2日から令和3年3月31日までに異動(退職等)により、当該事業所に在籍しなくなった職員を記載してください。

※同一法人内の別の事業所に異動したレベル認定者及びアセッサーについても記載してください。  
※異動(退職等)となったレベル認定者・アセッサーの手当は、当該事業所に在籍していた期間に支給した分のみ補助対象です。該当する種別にチェックを入れてください。該当する事由にチェックを入れてください。

※1 レベル認定者については、レベル認定証に記載されている日付を、アセッサーについては、アセッサー講習修了証に記載されている日付を記載してください。

※2 勤務開始年月日には、当該事業所における勤務開始日を記載してください。

※3 該当年月日には、事由が発生した日付を記載してください。

(参考様式)

事業所名 : 西新宿キャリア介護事業所 (老健)

～作成例～

領収書枚数 : 3 枚

<領収書等貼付箇所>

領収証 (写し)①

領収証 (写し)②

領収証 (写し)③

- ・キャリアパス導入体制づくり経費について、支払いを証明する書類として領収書等 (写し) を必ず添付してください。
- ・領収書等は、**令和2年4月1日から令和3年3月31日**までの日付のものが補助対象です。この期間以外のもは対象外です。
- ・領収書等は重ならないように貼付してください。

<個人が法人から領収書等記載の経費の支払いを受けたことを認める書類>

別記様式第2号①  
と同日を記入

令和 年 月 日

東京都知事 殿

※事業所が複数箇所ある場合は、事業所ごとにこの用紙を作成してください。

法人名 社会福祉法人キャリアパス



代表者名 理事長 福祉 一郎 

### 支払証明書

印鑑証明書と同じ印

事業所名: 西新宿キャリア介護事業所(老健)

下表のとおり支払ったことを証明します。

対象者名	経費内容	金額	受領日
人材 花子 	レベル認定者申請手数料 代	9,480 円	●年 ●月 ●日
新宿 太郎 	介護技術講習会受講料 代	25,000 円	●年 ●月 ●日
	代	円	日 日
	代	円	年 月 日
	代	円	年 月 日
	代	円	年 月 日
	代	円	年 月 日
	代	円	年 月 日
	代	円	年 月 日
	代	円	年 月 日
	代	円	年 月 日
	代	円	年 月 日
	代	円	年 月 日
	代	円	年 月 日
	代	円	年 月 日
	代	円	年 月 日
	代	円	年 月 日
	代	円	年 月 日
	代	円	年 月 日

項目ごとに分けて記入してください。

受領日を記入してください。  
(令和2年4月1日から令和3年3月31日まで)  
\* 令和2年度内に限ります。

立て替えた職員の受け取り印を押印してください。(サイン不可)

法人(事業所)が職員が立て替えた経費を当該職員に支払った証明書として、「支払証明書」を提出してください。

・本補助金は、法人(事業所)が支払った経費のみが補助の対象です。職員が立て替えて支払った場合(領収書等の宛名が個人名の場合等)、当該職員に対して法人(事業所)が立て替え分を支払ったことの証明書を提出することで補助対象になります。

※本用紙に記入しきれない場合は、コピーをして続きをご記入下さい。

※1法人につき1枚提出してください。

## 記入例

別記様式第3号①

### 請 求 書

金 2,937,000 円

請求内訳書 (単位:円)

交付決定額 (A)	補助金確定額 (B)	今回請求額 (=B)
3,000,000	2,937,000	2,937,000

一致

交付決定通知書に記載された額を記入してください。

別記様式第2号①の1補助所要額を記入してください。

ただし、令和2年度東京都介護職員キャリアパス導入促進事業費補助)として、上記金額を請求します。

令和 年 月 日

日付は空欄で提出してください。

印鑑証明書に記載されている内容と一致

法人の所在地 東京都新宿区西新宿二丁目8番1号  
法人名 社会福祉法人 キャリアパス  
代表者名 理事長 福祉 一郎

印

(添付書類)

口座振替依頼書等

印鑑証明書と同じ印

# 支払金口座振替依頼書

## 記入例

日付は空欄で提出してください。

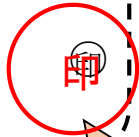
令和 年 月 日

東京都知事 殿

東京都から私に支払われる令和2年度 東京都介護職員キャリアパス導入促進事業費補助金(キャリアパス導入促進事業費補助)は口座振替により受領することを希望します。ついては、今後下記の口座に口座振替の方法をもって振り込んでください。

郵便番号、住所、連絡先電話番号、法人名、代表者職・氏名を記入してください。(印鑑証明書に記載されている内容と一致)

住所 〒163-8001  
東京都新宿西新宿二丁目8番1号  
(連絡先電話番号 03(5320)4267)  
氏名 社会福祉法人キャリアパス  
理事長 福祉 一郎



印鑑証明書と同じ印

(法人の場合は法人名及び代表者職・氏名)

振込先金融機関名	本・支店名	金融機関・支店コード	種目	口座番号(右詰めで記入)
都庁 <small>銀行・信用金庫 信用組合・農協</small>	福祉 <small>本店 支店</small>	000x9xx	1	9876543
口座名義人(カタカナ) 30文字まで				
フク) キャリアハ ス リシ ッチヨウ フクシ イチロウ				

\* 種目: 預金種目は、次のコードを記入願います。 : 1普通、2当座、4貯蓄

必ず全ての項目を記入してください。  
口座番号は右詰めで、口座名義人(カタカナ)は左詰めで記入してください。  
濁点、半濁点は1マス使用してください。

ご注意

- 1 新規・変更の該当する部分を○で囲んでください。
- 2 振込先の口座は依頼人ご本人の口座に限ります。(法人の場合は当該法人の口座に限ります。)
- 3 変更の場合は変更箇所のみご記入ください。

補助事業完了後に、消費税及び地方消費税の申告により、補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入税額控除が確定した場合は、速やかに本様式により報告を行う必要があります。

(※仕入税額控除が0円の場合を含みます。)

別記様式第4号①

令和 年 月 日

東京都知事 殿

法人の所在地

法人名

代表者名

印

### 令和2年度消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

令和 年 月 日付2福保高介第 号により交付決定のあった令和2年度東京都介護職員キャリアパス導入促進事業費補助金（キャリアパス導入促進事業費補助）について、交付決定通知書により付された条件に基づき、下記のとおり報告する。

#### 記

1 補助金確定額又は事業実績報告額

金 円

2 消費税及び地方消費税の申告により確定した消費税及び地方消費税に係る仕入れ控除税額

金 円

(注) 別添参考となる書類（2の金額の積算内訳等）

提出した事業計画書について取り下げる場合に提出

(参考様式)

令和 年 月 日

東京都知事殿

令和〇年〇月●日付で提出した令和2年度東京都介護職員キャリアパス導入促進事業の事業計画書について、下記のとおり取り下げを報告しますので、よろしくお願ひします。

記

1 事業名

令和2年度東京都介護職員キャリアパス導入促進事業

2 事業所名

〇〇〇〇

3 取り下げ理由 (例)

予定していたレベル認定者を輩出できなかったため、補助要件に該当しなくなった。

法人住所

法人名

代表者職・氏名

印



## 交付決定後に補助金を辞退する場合に提出

(参考様式)

令和 年 月 日

東京都知事 殿

令和○年○月●日付 2 福保高介第◇◇◇号で交付決定のあった令和2年度東京都介護職員キャリアパス導入促進事業（キャリアパス導入促進事業費補助）について、下記のとおり補助金を辞退いたします。

### 記

#### 1 事業名

令和2年度東京都介護職員キャリアパス導入促進事業（キャリアパス導入促進事業費補助）

#### 2 事業所名

○○○○

#### 3 取り下げ理由（例）

当該補助金の対象となる介護職員（△△ △△）について、令和3年 月 日付で、本人より下記のとおり退職の申し出がありました。この結果、レベル認定手当相当額を支給できず、本事業の補助要件を満たさなかったため、補助金を辞退いたします。

【退職日】

【退職理由】

法人住所

法人名

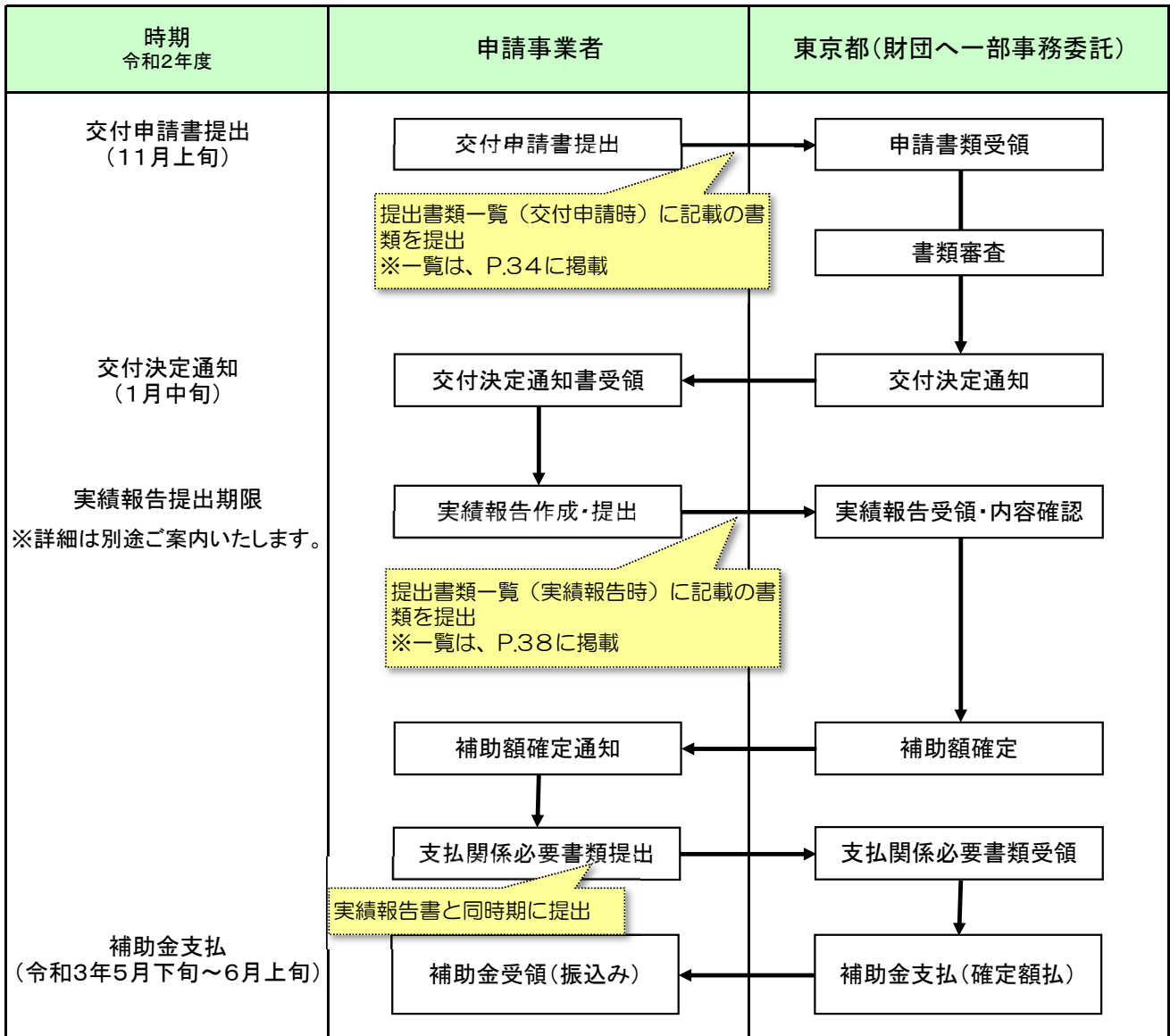
代表者職・氏名

㊟

## 2 アセッサー講習受講支援事業費補助

事 項	内 容
目的	都内に所在する介護サービスを提供する民間の事業所等が、アセッサーの資格を職員に取得させるために必要な費用の一部を都が補助することにより、介護人材の育成を図るとともに、人材の定着促進につなげることを目的とする。
補助対象	都内の介護保険事業所
予算規模	400事業所
対象経費 及び 上限額等	<p>◎職員のアセッサー講習受講に必要な経費</p> <p>1 対象経費</p> <p>(1) アセッサー講習受講料</p> <p>(2) 講習指定テキスト代</p> <p>(3) 払込取扱手数料</p> <p>(4) 上記(1)から(3)に係る消費税</p> <p>2 上限額</p> <p style="padding-left: 20px;">1人当たり 23,230円</p>
補助率	10/10
その他	<p>1 補助条件</p> <p>(1) 職員が、一般社団法人シルバーサービス振興会が実施する「令和2年度評価者(アセッサー)講習」を受講し、修了証の交付を受けることを条件として付す。</p> <p>(2) (1)に定めた条件、その他交付要綱に定めた条件に反した場合には、補助金を交付しない。</p> <p>2 アセッサー講習受講支援事業費補助における予算超過時の取扱い(交付要綱別紙2)</p> <p>(1) 令和2年9月1日時点において、勤務するレベル認定者数(常勤及び非常勤の職員数)が少ない事業所を優先して採択する。</p> <p>(2) (1)が同数である場合、令和2年9月1日時点において、勤務する現任介護職員数(常勤及び非常勤の職員数)が少ない事業所を優先して採択する。</p> <p>※非常勤の職員数を常勤換算せず、令和2年9月1日時点の在籍職員数をそのまま適用する。なお、同一の職員が複数の事業所に所属する場合は、勤務日数が多い方の事業所に算入する。</p> <p>なお、当該記載が虚偽であると認められるときは、当該法人には補助は行わず、補助金交付後であっても、不正な手段による交付を受けたものとして取り扱うものとする。</p>

令和2年度 アセッサー講習受講支援事業費補助 実施スケジュール(予定)  
 ※スケジュールは、今後変更になる可能性がありますので、ご了承ください。



## 東京都介護職員キャリアパス導入促進事業提出書類一覧（交付申請時） （アセッサー講習受講支援事業費補助）

交付申請の提出にあたり、こちらで提出書類をチェックの上、一緒にご提出下さい。

法人単位で提出してください。

法人名： 社会福祉法人キャリア

番号	提出書類名	提出時 チェック欄	備考
1	東京都介護職員キャリアパス導入促進事業提出書類一覧（交付申請時） （アセッサー講習受講支援事業費補助）（本票）	✓	
2	交付申請書（別記様式第1号②） ※1法人1枚	✓	
3	交付申請内訳（事業所別）（別記様式第1号-2②） ※全事業所分	✓	
4	印鑑証明書（原本） ※令和2年4月1日以降に取得したもの	✓	
5	定款又は寄付行為（写） ※登記簿等謄本（履歴全部事項証明書等）では不可	✓	
6	経費に係る書類 ※事業者が経費を負担し、支払ったことを証する書類（領収書等（写））	✓	
7	払込証明書（参考様式）	✓	

※その他必要に応じて、書類の提出をお願いすることがあります。

※各様式における法人名・法人所在地は、原則として印鑑証明書の表記と一致するよう記述してください。  
また、事業所名・事業所所在地は、原則として事業所指定を受けた内容と一致するよう記述してください。  
ただし、法人・事業所の所在地について、建物名や部屋番号を追加記載することは差し支えありません。

してください。  
してください。  
りません。

この欄を使用し、必要書類がすべてそろっていることを必ずご確認の上、この用紙と必要書類を一緒にご提出ください。  
提出の必要がない書類については、斜線を引いてください。

# 記入例

令和      年      月      日

東京都知事 殿

対象事業所数が多く、申請書1枚に書き切れない場合は、「2 内訳」を任意用紙に記入して提出してください。

法人名：	社会福祉法人キャリア
所在地：	東京都新宿区西新宿二丁目7番1号
代表者名：	理事長 福祉 一郎 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">印</span>

印鑑証明書と同じ印

令和2年度東京都介護職員キャリアパス導入促進事業費補助金交付申請書  
(アセッサー講習受講支援事業費補助)

このことについて、令和2年度東京都介護職員キャリアパス導入促進事業費補助金交付要綱第9(2)に基づき、下記のとおり補助金の交付申請をします。なお、申請においては、同要綱第3(1)から(3)までに掲げる者に該当しないこと及び同要綱補助条件3に定める他の補助金との重複申請をしていないことを誓約いたします。

記

自動的に入力されます。

1 補助金交付申請額                      金                      139,380                      円

※2 補助金交付申請額の合計額を転記してください

2 内訳 (※1 コードは、交付要綱別表1に定めるコードA～Tから選び、ご記入ください。)

No.	事業所名	事業所番号	※1 コード	補助金交付申請額 <small>*別記様式第1号-2②の「1 補助金交付申請額」を転記してください</small>	備考
1	新宿キャリア介護事業所(特養)	1234567801	Q	92,920	
2	新宿キャリア介護事業所(通所介護)	1234567802	C	46,460	
3					
4	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px;">                     事業所名が同一である場合は、サービス名が分かるように記入してください。                 </div>				
5					
6					
合 計				※2	139,380

\* 法人の事務取扱者(必ず記入してください)

\* 東京都記入欄

部署名	〇〇部〇〇課		
ふりがな	とうきょう いちろう		2
お名前	東京 一郎		
TEL	03-3344-8532		

# 記入例

別記様式第1号-2②(事業所別)

事業所名: **新宿キャリア介護事業所(特養)**

所在地: **東京都新宿区西新宿二丁目8番1号**

(対象者の所属事業所)

(1)レベル認定者数 令和2年9月1日時点において、申請事業所に勤務するレベル認定者(常勤及び非常勤の合計数)	0	人
(2)現任介護職員数 令和2年9月1日時点において、申請事業所に勤務する現任介護職員(常勤及び非常勤の合計数) ※常勤換算せず、実際の職員数を記入。	25	人

令和2年度東京都介護職員キャリアパス導入促進事業費補助金 交付申請内訳(事業所別)

(アセッサー講習受講支援事業費補助)

自動的に入力されます。

1 補助金交付申請額 金 92,920 円

2 内訳 (単位:円)

補助金申請額内訳				
総事業費 A	寄付金 その他収入額 B	寄付金等を除く 支出額 C (=A-B)	補助基準額 D (1名につき上限23,230 円)	補助申請額 E (CとDのうち、いずれか 小さい方の額)
92,920	0	92,920	92,920	92,920

3 対象者別申請額

対象者が5名以上いる場合は、別紙任意様式に記入して提出してください。

No.	対象者氏名	申請額
①	介護 太郎	23,230
②	新宿 一郎	23,230
③	東京 花子	23,230
④	人材 月子	23,230
合計(総事業費 A)		92,920

(参考様式)

※事業所が複数箇所ある場合は、事業所ごとにこの用紙を作成してください。

～記載例～  
(参考様式)

令和 年 月 日

東京都知事 殿

法人名 社会福祉法人キャリア

代表者名 理事長 福 社



### 払 込 証 明 書

印鑑証明書と同じ印

事業所名:新宿キャリア介護事業所(特養)

令和2年度アセッサー講習受講料について、下表のとおり支払ったことを証明します。

なお、受講者本人が支払った受講料について、法人が当該経費を本人に支払ったことを証明します。

講習受講者名	受講料の支払 (法人、受講者のどちらかに○を付けてください。)		金額	受講料払込日	受講者支払時	
	法人	受講者			受領印	受領日
介護 太郎	○	受講者	23,230円	●年●月●日		
新宿 一郎	法人	○	23,230円		○	●年●月●日
東京 花子	○	受講者	23,230円			
人材 月子	法人	○	23,230円	●年●月●日	○	●年●月●日

払込日を記入してください。  
\* 令和2年度講習のみ補助対象。

- ・法人がアセッサー講習受講料として支払った金額を証明するものとして、領収書と併せて提出してください。
- ・本補助金は、法人(事業所)が支払った経費のみが補助の対象となります。
- ・職員が立て替えて支払った場合でも、その後職員に対して法人(事業所)が立て替え分を支払えば、補助の対象となります。  
受講料の支払にて「受講者」に○を付け、受講者本人の受領印を押印及び受領日を記入の上、提出ください。

※本用紙に記入しきれない場合は、コピーをして続きをご記入下さい。

## 東京都介護職員キャリアパス導入促進事業提出書類一覧（実績報告時） （アセッサー講習受講支援事業費補助）

実績報告の提出にあたり、こちらで提出書類をチェックの上、一緒にご提出下さい。

法人単位で提出してください。

法人名： 社会福祉法人キャリア

番号	提出書類名	提出時 チェック欄	備考
1	東京都介護職員キャリアパス導入促進事業提出書類一覧（実績報告時） （アセッサー講習受講支援事業費補助）（本票）	✓	
2	実績報告について（別記様式第2号②） ※1法人1枚	✓	
3	実績報告書（事業所別）（別記様式第2号-2②） ※全事業所分	✓	
4	アセッサー講習修了証（写）	✓	
5	請求書 ※1法人1枚	✓	
6	支払金口座振替依頼書 ※1法人1枚	✓	

※その他必要に応じて、書類の提出をお願いすることがあります。

※各様式における法人名・法人所在地は、原則として印鑑証明書の内容と一致するよう記載してください。  
また、事業所名・事業所所在地は、原則として事業所指定を受けた内容と一致するよう記載してください。  
ただし、所在地について、建物名や部屋番号を追加記載することは差し支えありません。

この欄を使用し、必要書類がすべてそろっていることを必ずご確認の上、この用紙と必要書類を一緒にご提出ください。  
提出の必要がない書類については、斜線を引いてください。



## 記入例

令和 年 月 日

東京都知事 殿

対象事業所数が多く、申請書1枚に書き切れない場合は、「2 内訳」を任意用紙に記入して提出してください。

法人名： 社会福祉法人キャリア  
 所在地： 東京都新宿区西新宿二丁目7番1号  
 代表者名： 理事長 福 社 一 郎 印

令和2年度東京都介護職員キャリアパス導入促進事業費補助金 実績報告  
 (アセッサー講習受講支援事業費補助)

印鑑証明書  
と同じ印

令和 年 月 日付2福保高介第 号で交付決定を受けた令和2年度東京都介護職員キャリアパス導入促進事業費補助金(アセッサー講習受講支援事業費補助)に係る事業実績について、下記のとおり報告します。

記

自動的に入力されます。

1 補助所要額 金 116,150 円

※2 補助所要額の合計額を転記してください

2 内訳 (※1 コードは、交付要綱別表1に定めるコードA～Tから選び、ご記入ください。)

	事業所名	事業所番号	※1 コード	補助所要額 *別記様式第2号-2②の 「1 補助所要額」を 転記してください	備 考
1	新宿キャリア介護事業所(特養)	1234567801	Q	69,690	
2	新宿キャリア介護事業所(通所介護)	1234567802	C	46,460	
3					
4	事業所名が同一である場合は、サービス名が分かるように記入してください。				
5					
6					
合 計				※2 116,150	

\* 法人の事務取扱者(必ず記入してください)

\* 東京都記入欄

部署名	〇〇部〇〇課		
ふりがな	とうきょう いちろう	事業 所 数	2
お名前	東京 一郎		
TEL	03-3344-8532		

## 記入例

事業所名: 新宿キャリア介護事業所(特養)

所在地: 東京都新宿区西新宿二丁目8番1号

令和2年度東京都介護職員キャリアパス導入促進事業費補助金 実績報告書(事業所別)

(アセッサー講習受講支援事業費補助)

自動的に入力されます。

1 補助所要額 金 69,690 円

## 2 内訳

(単位:円)

補助所要額内訳						
総事業費 A	寄付金 その他収入額 B	寄付金等を除く 支出額 C (=A-B)	補助基準額 D (1名につき上限23,230円)	選定額 E (CとDのうち、いずれ か小さい方の額)	交付決定額 F	補助所要額 G
69,690	0	69,690	69,690	69,690	92,920	69,690

「補助所要額」の欄には、「選定額」の金額を記入すること。ただし、交付決定額を上限とする。

「交付決定額」の欄には、交付決定通知を確認し、同じ金額を記入する。

選定額Eが交付決定額Fを上回る場合は、  
交付決定額Fが上限となります。

## 3 対象者別支出額

No.	対象者氏名	支出額	備考
①	介護 太郎	23,230	
②	新宿 一郎	23,230	
③	東京 花子	23,230	
④			
合計 (総事業費 A)		69,690	

対象者が5名以上いる場合は、別紙任  
意用紙に記入して提出してください。

1 法人につき 1 枚提出してください。

別記様式第 3 号②

# 記入例

## 請 求 書

金 〇〇〇, 〇〇〇 円

一致

請求内訳書 (単位: 円)

交 付 決 定 額 (A)	補助金確定額 (B)	今回請求額 (= B)
〇〇〇, 〇〇〇	〇〇〇, 〇〇〇	〇〇〇, 〇〇〇

交付決定通知書に記載された額を記入してください。

別記様式第 2 号②補助所要額を記入してください。

ただし、令和 2 年度東京都介護職員キャリアパス導入促進事業費補助金 (アセッサー講習受講支援事業費補助) として、上記金額を請求します。

令和 年 月 日

東京都知事 殿

日付は空欄で提出してください。

印鑑証明書に記載されている内容と一致

法人の所在地  
法人名  
代表者名

印

印鑑証明書と同じ印

(添付書類)

口座振替依頼書等

支払金口座振替依頼書

記入例

日付は空欄で提出してください。

令和 年 月 日

東京都知事 殿

東京都から私に支払われる令和2年度東京都介  
援事業費補助)は口座振替により受領することを  
振り込んでください。

郵便番号、住所、連絡先電話番号、法人名、  
代表者職・氏名を記入してください。  
(印鑑証明書に記載されている内容と一致)

依頼人

住所 〒163-8001  
東京都新宿西新宿二丁目8番1号  
(連絡先電話番号 03(5320)4267)  
氏名 社会福祉法人キャリアパス  
理事長 福祉 一郎



印鑑証明書と同じ印

(法人の場合は法人名及び代表者職・氏名)

振込先金融機関名	本・支店名	金融機関・支店コード	種目	口座番号 (右詰めで記入)
都庁 <small>銀行・信用金庫 信用組合・農協</small>	福祉 <small>本店 支店</small>	000x9xx	1	9876543
口座名義人 (カタカナ) 30文字まで				
フク) キャリアハ ス リシ ッチヨウ フクシ イチロウ				

\* 種目：預金種目は、次のコードを記入願います。 : 1普通、2当座、4貯蓄

必ず全ての項目を記入してください。  
口座番号は右詰めで、口座名義人(カタカナ)は左詰めで記  
入してください。  
濁点、半濁点は1マス使用してください。

ご注意

- 1 新規・変更の該当する部分を○で囲んでください。
- 2 振込先の口座は依頼人ご本人の口座に限ります。(法人の場合は当該法人の口座に限ります。)
- 3 変更の場合は変更箇所のみご記入ください。

補助事業完了後に、消費税及び地方消費税の申告により、補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入税額控除が確定した場合は、速やかに本様式により報告を行う必要があります。

(※仕入税額控除が0円の場合を含みます。)

別記様式第4号②

令和 年 月 日

東京都知事 殿

法人の所在地

法人名

代表者名

印

### 令和2年度消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

令和 年 月 日付2福保高介第 号により交付決定のあった令和2年度東京都介護職員キャリアパス導入促進事業費補助金（アセッサー講習受講支援事業費補助）について、交付決定通知書により付された条件に基づき、下記のとおり報告する。

#### 記

1 補助金確定額又は事業実績報告額

金 円

2 消費税及び地方消費税の申告により確定した消費税及び地方消費税に係る仕入れ控除税額

金 円

(注) 別添参考となる書類（2の金額の積算内訳等）

交付決定後に補助金を辞退する場合に提出

(参考様式)

令和 年 月 日

東京都知事 殿

令和〇年〇月●日付2福保高介第◇◇◇号で交付決定のあった令和2年度東京都介護職員キャリアパス導入促進事業（アセッサー講習受講支援事業費補助）について、下記のとおり補助金を辞退いたします。

記

1 事業名

令和2年度東京都介護職員 キャリアパス導入促進事業（アセッサー講習受講支援事業費補助）

2 事業所名

〇〇〇〇

3 取り下げ理由（例）

当該補助金の対象となる介護職員（△△ △△）について、令和〇年〇月●日付で退職し、アセッサー講習を修了できなかったことにより、本事業の補助要件を満たさなくなったため、補助金を辞退いたします。

法人住所

法人名

代表者職・氏名

㊟

### 3 専門人材育成・定着促進助成

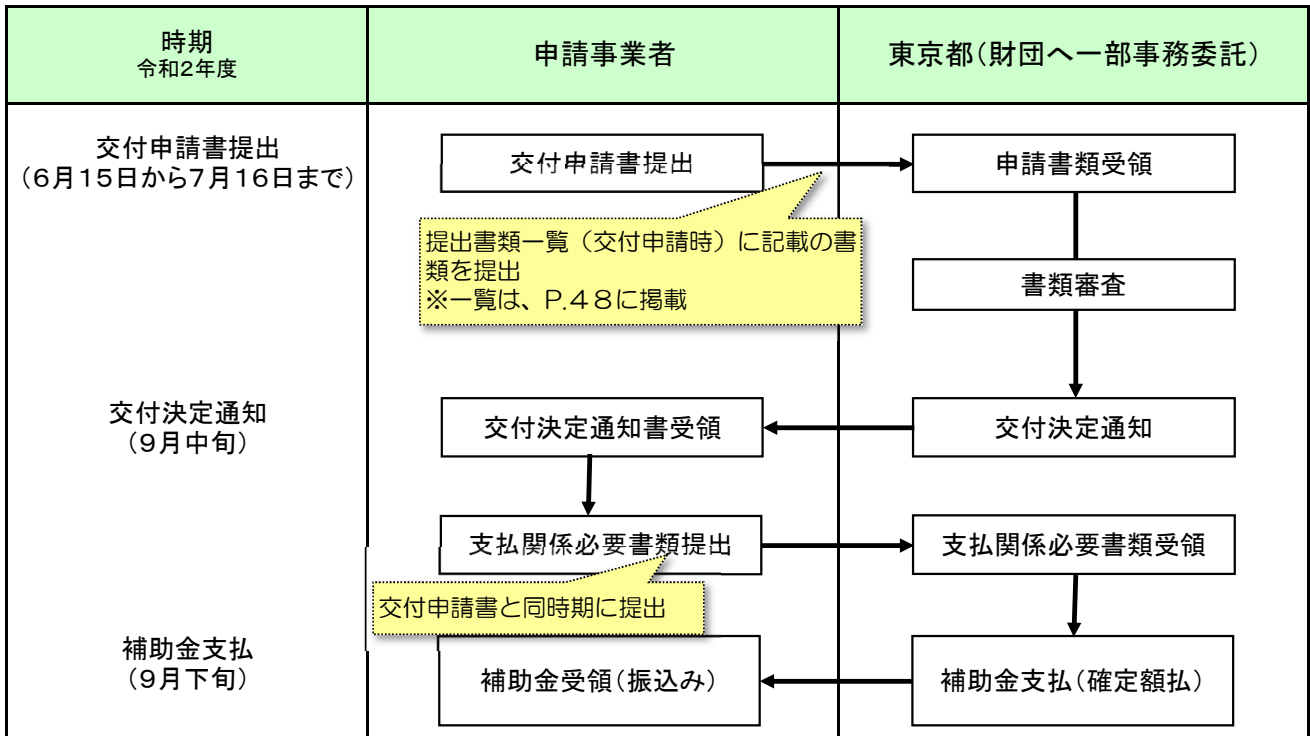
事 項	内 容
目的	キャリアパス導入の成果を評価することで、事業所における魅力ある職場づくりを一層推進し、介護職員の育成・定着を図る。
補助対象	都内の介護保険事業所
予算規模	①下記対象経費1が適用される事業所：80事業所 ②下記対象経費2が適用される事業所：40事業所
対象経費1	◎キャリアパス導入促進事業費補助を受給した初年度から起算して、3年目に補助対象となったレベル認定者数に応じて助成 (1) 2人以下の場合 900千円 (2) 3人以上の場合 1,800千円
対象経費2	◎令和元年度に専門人材育成・定着促進助成交付要綱別表2-1にて適用した補助基準の額に応じて助成 (1) 900千円の場合 1,100千円 (2) 1,800千円の場合 2,200千円
補助率	10/10
その他	1 上記対象経費1に係る補助条件 (1) 要件 ア キャリアパス導入促進事業費補助を受給した初年度から3年間継続して受給していること。ただし、初年度は平成29年度とする。 イ 上記アの初年度から起算して2年目と3年目の平均離職率が、キャリアパス導入促進事業費補助導入前2年間の平均離職率より低下していること。 ウ 上記アの初年度から起算して2年目と3年目の平均離職率が、30%以下となること。 (2) その他 ア 離職率の算定において、定年退職、重責解雇、役員昇格及び労働者の個人的な事情による労働時間の短縮による者は除く。 イ キャリアパス導入促進事業費補助導入前2年間の平均離職率が0.0%となる場合は、離職率を0.0%とすることを条件とする。 ウ 平成27年4月1日現在、介護サービス事業を開始していなかった場合、平成28年度における離職率を(1)イの比較対象とする。また、平成28年4月1日現在、介護サービスを開始していなかった場合、平成29年度における離職率を(1)イの比較対象とする。 (3) (1)及び(2)に定めた条件、その他交付要綱に定めた条件に反した

	<p>場合については、補助金を交付しない。</p> <p>2 上記対象経費2に係る補助条件</p> <p>(1) 要件</p> <p>ア 令和元年度に専門人材育成・定着促進助成交付要綱に基づき補助金を受給していること。</p> <p>イ 令和元年度の離職率が、平成30年度の離職率以下になること。</p> <p>(2) 離職率の算定において、定年退職、重責解雇、役員昇格及び労働者の個人的な事情による労働時間の短縮による者は除く。</p> <p>(3) (1) 及び(2) に定めた条件、その他交付要綱に定めた条件に反した場合については、補助金を交付しない。</p>
--	---



令和2年度 専門人材育成・定着促進助成 実施スケジュール(予定)

※スケジュールは、今後変更になる可能性がありますので、ご了承ください。



## 東京都介護職員キャリアパス導入促進事業提出書類一覧（交付申請時） （専門人材育成・定着促進助成）

交付申請の提出にあたり、こちらで提出書類をチェックの上、一緒にご提出下さい。

法人単位で提出してください。

法人名： 社会福祉法人キャリア

番号	提出書類名	提出時チェック欄			備考
		①	②	③	
1	東京都介護職員キャリアパス導入促進事業提出書類一覧（交付申請時） （専門人材育成・定着促進助成）（本票）	✓	✓	✓	
2	交付申請書（別記様式第1号） ※1法人1枚	✓	✓	✓	
3	交付申請内訳（事業所別）（別記様式第1号-2） ※全事業所分	✓	/	✓	
4	離職率計算表（事業所別）（別記様式第1号-3） ※全事業所分	✓	/	✓	
5	雇用保険一般被保険者のうちの介護職員名簿 離職による雇用保険一般被保険者資格喪失者数（事業所別）（別記様式第1号-4） ※全事業所分	✓	/	✓	
6	キャリアパス導入達成状況チェックシート（事業所別）（別記様式第1号-5） ※全事業所分	✓	/	✓	
7	交付申請内訳（事業所別）（別記様式第1号-6） ※全事業所分	/	✓	✓	
8	離職率計算表等（事業所別）（別記様式第1号-7） ※全事業所分	/	✓	✓	
9	雇用保険一般被保険者のうちの介護職員名簿 離職による雇用保険一般被保険者資格喪失者数（事業所別）（別記様式第1号-8） ※全事業所分	/	✓	✓	
10	印鑑証明書（原本） ※令和2年4月1日以降に取得したもの	✓	✓	✓	
11	定款又は寄付行為（写） ※登記簿等謄本（履歴全部事項証明書等）では不可	✓	✓	✓	
12	請求書 ※1法人1枚	✓	✓	✓	
13	支払金口座振替依頼書 ※1法人1枚	✓	✓	✓	

※その他必要に応じて、書類の提出をお願いすることがあります。

※提出時チェック欄は、①から③までのうちいずれか1行を選択の上、ご使用ください。

なお、以下「交付要綱」とは、「令和2年度東京都介護職員キャリアパス導入促進事業費補助金（専門人材育成・定着促進助成）交付要綱」をいいます。

- ①：交付要綱別紙1に掲げる要件のみを満たす場合
- ②：交付要綱別紙2に掲げる要件のみを満たす場合
- ③：交付要綱別紙1に掲げる要件及び別紙2に掲げる要件どちらも満たす場合

※各様式における法人名・法人所在地は、原則として印鑑証明書の内容と一致するよう記載してください。  
また、事業所名・事業所所在地は、原則として事業所指定を受けた内容と一致するよう記載してください。  
ただし、所在地について、建物名や部屋番号を追加記載することは、差し支えありません。

この欄を使用し、必要書類がすべてそろっていることを必ずご確認の上、この用紙と必要書類を一緒にご提出ください。

- ①：交付要綱別紙1に掲げる要件のみを満たす場合
- ②：交付要綱別紙2に掲げる要件のみを満たす場合
- ③：交付要綱別紙1に掲げる要件及び別紙2に掲げる要件どちらも満たす場合

記入例

令和 年 月 日

東京都知事 殿

対象事業所数が多く、申請書1枚に書き切れない場合は、「2 内訳」を任意用紙に記入して提出してください。

法人名： 社会福祉法人キャリア  
 所在地： 東京都新宿区西新宿二丁目7番1号  
 代表者名 理事長 福 社 一 郎 印

印鑑証明書  
と同じ印

令和2年度東京都介護職員キャリアパス導入促進事業費補助金交付申請書  
 (専門人材育成・定着促進助成)

このことについて、令和2年度東京都介護職員キャリアパス導入促進事業費補助金(専門人材育成・定着促進助成)交付要綱第8に基づき、下記のとおり補助金の交付申請をします。なお、申請においては、同要綱第3に定める事項に該当しないこと及び同要綱補助条件3に定める他の補助金との重複申請をしていないことを誓約いたします。

自動的に入力されます。

記

1 補助金交付申請額 金 2,700,000 円  
 ※2 補助金交付申請額の合計額を転記してください

2 内訳 (※1 コードは、交付要綱別表1に定めるコードA~Tから選び、ご記入ください。)

	事業所名	事業所番号	※1 コード	補助金交付申請額 *1	備考
1	新宿キャリア介護事業所(特養)	1234567801	Q	900,000	
2	新宿キャリア介護事業所(通所介護)	1234567802	C	1,800,000	
3					
4					
5					
6					
7					
合 計				※2 2,700,000	

事業所名が同一である場合は、サービス名が分かるように記入してください。

\* 1別記様式第1号-2又は第1号-6の「1 補助金交付申請額」を転記してください。

\* 法人の事務取扱者(必ず記入してください)

\* 東京都記入欄

部署名	〇〇部〇〇課		
ふりがな	とうきょう いちろう		
お名前	東京 一郎	事業申請数	2
TEL	03-3344-8532		

## 記入例

事業所名: 新宿キャリア介護事業所(特養)

所在地: 東京都新宿区西新宿二丁目8番1号

令和2年度東京都介護職員キャリアパス導入促進事業費補助金 交付申請内訳(事業所別)  
(専門人材育成・定着促進助成)

自動的に入力されます。

1 補助金交付申請額 金 900,000 円

2 内訳 (単位:円)

補助基準額 A	寄付金 その他収入額 B	補助申請額 C (=A-B)
900,000	0	900,000

3 令和元年度における補助対象レベル認定者

No	氏名	レベル (令和元年度)
1	介護 太郎	2①
2	新宿 一郎	3
3		
4		
合計(人)		2

令和元年度のキャリアパス導入促進  
事業費補助の補助対象となったレベ  
ル認定者を記載してください。

人数を記載してください。  
○2人以下の場合:補助基準額(A)  
900,000円  
○3人以上の場合:補助基準額(A)  
1,800,000円となります。

事業所名: 新宿キャリア介護事業所(特養)

記入例

離 職 率 計 算 表

1 導入前等離職率

- (1) ①及び②のA、B、C欄にそれぞれ数値を入力してください。  
 ※平成27年4月1日現在、介護サービス事業を開始していなかった場合は、②のみ入力してください。  
 ※平成28年4月1日現在、介護サービス事業を開始していなかった場合は、③のみ入力してください。  
 (2) ①及び②の離職率を算出した場合は、①及び②の平均値を「導入前等離職率」の欄に入力してください。  
 (3) ②又は③のみの離職率を算出した場合は、②又は③の値を「導入前等離職率」の欄に入力してください。

①平成27年度		
A	平成27年4月1日における雇用保険一般被保険者数	26人
B	Aのうち、介護職員数	24人
C	Bのうち、平成27年度における離職による雇用保険一般被保険者資格喪失者数(*1)	5人
平成27年度における離職率(C/B×100) ※小数点以下切捨て		20%

②平成28年度		
A	平成28年4月1日における雇用保険一般被保険者数	25人
B	Aのうち、介護職員数	22人
C	Bのうち、平成28年度における離職による雇用保険一般被保険者資格喪失者数(*1)	4人
平成28年度における離職率(C/B×100) ※小数点以下切捨て		18%

③平成29年度【※①、②のいずれも記入できない場合】		
(C欄) 別記様式第1号-4に記載した人数と一致します。 記入した年度ごとに別記様式第1号-4を作成してください。		
平成29年度における離職率(C/B×100) ※小数点以下切捨て		

導入前等離職率  
(※小数点以下切捨て)

19%

2 導入後離職率

平成29年度からキャリアパス導入促進事業費補助を3年間継続して受給している事業者が補助対象となります。

- (1) ①及び②のA、B、C欄  
 (2) ①及び②の平均値を「導入後離職率」の欄に記載してください。

(B欄)  
別記様式第1号-4に記載した人数と一致します。  
記入した年度ごとに別記様式第1号-4を作成してください。

①平成30年度		
A	平成30年4月1日における雇用保険一般被保険者数	28人
B	Aのうち、介護職員数	24人
C	Bのうち、平成30年度における離職による雇用保険一般被保険者資格喪失者数(*1)	4人
平成30年度における離職率(C/B×100) ※小数点以下切捨て		16%

②令和元年度		
A	平成31年4月1日における雇用保険一般被保険者数	29人
B	Aのうち、介護職員数	25人
C	Bのうち、令和元年度における離職による雇用保険一般被保険者資格喪失者数(*1)	3人
令和元年度における離職率(C/B×100) ※小数点以下切捨て		12%

【要件】  
・導入後離職率が導入前等離職率よりも

導入後離職率  
(※小数点以下切捨て)

14%

\* B欄及びC欄については、記入した年度ごとに別記様式第1号-4を作成すること。  
 \* 1: 離職による雇用保険一般被保険者資格喪失者数には、以下のアからウに該当する者は含めない。  
 ア 定年退職による離職者  
 イ 重責解雇による離職者  
 ウ 役員昇格、労働者の個人的な事情による労働時間の短縮により雇用保険一般被保険者資格を喪失した者

記入例

事業所名: 新宿キャリア介護事業所(株)

1 平成 31 年4月1日における雇用保険一般被保険者のうちの介護職員名簿

No.	氏名	雇用保険 被保険者番号	氏名	雇用保険 被保険者番号
1	〇〇〇 〇〇	12345678901	.	.
2	×× ×××	23456789012	△△ △△△	22345678901
3	□□□ □□	34567890123	.	.
4	◇◇ ◇◇	45678901234	◆◆ ◆◆	11234567890
5	●●● ●●●	56789012345	.	.
6	■ ■ ■ ■	67890123456	.	.
7	.	.	.	.
8	▲▲ ▲	33456789012	.	.
9	.	.	☆☆☆ ☆☆	78901234567
10	.	.	◎◎◎ ◎◎	90123456789
11				
12				
13				
14				
15				

別記様式第1号-3の該当する年度のB欄の人数と一致します。  
対象者が31名以上いる場合は、2枚目のNo.を31からの番号とし、  
本様式にて提出してください。

- \* 本様式に記載する人数は、別記様式第1号-3のB欄の人数と一致する。
- \* 別記様式第1-3(事業所別)に記入した年度ごとに作成すること。

2 Bのうち、令和 元 年度における離職による雇用保険一般被保険者資格喪失者数

年度ごとに作成してください。 3 人

(内訳)

No.	上記1のNo.	No.
1	2	6
2	6	7
3	8	8
4		9
5		10

上記1のNo.を記載してください。

別記様式第1号-3の該当する年度のC欄の人数と一致します。  
対象者が11名以上いる場合は、2枚目のNo.を11からの番号とし、  
本様式にて提出してください。

- \* 本様式に記載する人数は、別記様式第1号-3のC欄の人数と一致する。
- \* 別記様式第1-3(事業所別)に記入した年度ごとに作成すること。

事業所名: 新宿キャリア介護事業所(特養)

# 記入例

令和2年度東京都介護職員キャリアパス導入促進事業費補助金

(専門人材育成・定着促進助成)

## キャリアパス導入達成状況チェックシート

平成29年度からキャリアパス導入促進事業費補助を3年間継続して受給している事業者が記入対象となります。

- ・1から3までは、該当するものに○を
- ・4及び5は、具体的な取組について

1 キャリア段位制度を活用したキャリアパス導入について、介護職員に周知した。

周知した      ・周知していない(    年    月達成予定)

2 キャリア段位制度を活用したキャリアパス導入について、利用者や利用者家族に周知した。

・周知した      ・周知していない( 令和2年 12月達成予定)

3 キャリアパス導入により、職責に応じた処遇が実現された。

実現した      ・実現していない(    年    月達成予定)

【実現した具体的内容】

職層に応じた給与制度に見直したことで、職員のモチベーション向上につながった。

4 キャリアパス導入期間におけるキャリアパス導入促進事業費補助を活用した取組内容

1年目

社労士を活用した給与制度の見直し  
職員研修の実施

1年目は平成29度、2年目は平成30年度、3年目は令和元年度の取組内容を記入してください。

2年目

経営コンサルタントによる経営分析に基づいたコスト削減  
職員研修の拡充

全ての項目について、記載してください。  
記入欄に書き切れない場合は、「別紙記載」とし、別紙任意様式に記入して提出してください。

3年目

レベル認定者をさらに輩出するために代替職員を活用  
職員研修の拡充

5 本助成金を活用して今後取り組みたいこと

経営コンサルタントを活用し、事業拡大のための戦略を立てる。  
社労士等を活用し、人事制度を見直す。  
レベル認定者、アセッサー及びキャリア段位制度に協力した介護職員への手当支給

## 記入例

事業所名: 新宿キャリア介護事業所(特養)

所在地: 東京都新宿区西新宿二丁目8番1号

令和2年度東京都介護職員キャリアパス導入促進事業費補助金 交付申請内訳(事業所別)  
(専門人材育成・定着促進助成)

自動的に入力されます。

1 補助金交付申請額 金 1,100,000 円

2 内訳 (単位:円)

補助基準額 A	寄付金 その他収入額 B	補助申請額 C (=A-B)
1,100,000	0	1,100,000

3 平成30年度における補助対象レベル認定者

No	氏名	レベル (平成30年度)
1	介護 太郎	2①
2	新宿 一郎	3
3		
4		
合計(人)		2

平成30年度のキャリアパス導入促進事業費補助の補助対象となったレベル認定者を記載してください。

人数を記載してください。  
○2人以下の場合: 補助基準額(A) 1,100,000円  
○3人以上の場合: 補助基準額(A) 2,200,000円となります。



事業所名: 新宿キャリア介護事業

## 記入例

## 離職率計算表等

## 1 令和元年度の離職率

令和元年度に専門人材育成・定着促進助成にて受給している事業者が補助対象となります。

(1) A、B、C欄に必要事項を記載してください。

令和元年度		
A	平成31年4月1日における雇用保険一般被保	(B欄・C欄) 別記様式第1号-8に記載した人数と一致します。
B	Aのうち、介護職員数	
C	Bのうち、令和元年度における離職による雇用保険一般被保険者資格喪失者数(*1)	
令和元年度における離職率(C/B×100) ※小数点以下切捨て		

## 2 平成30年度の離職率

## 【要件】

・令和元年度の離職率が、平成30年度の離職率以下になること。

(1) A、B、C欄に必要事項を記載してください。

平成30年度		
A	平成30年4月1日における雇用保険一般被保険者数	
B	Aのうち、介護職員数	
C	Bのうち、平成30年度における離職による雇用保険一般被保険者資格喪失者数(*1)	
平成30年度における離職率(C/B×100) ※小数点以下切捨て		

\* 令和元年度のB欄及びC欄については、別記様式第1号-8を作成すること。

\* 1: 離職による雇用保険一般被保険者資格喪失者数には、以下のアからウに該当する者は含めない。

ア 定年退職による離職者

イ 重責解雇による離職者

ウ 役員昇格、労働者の個人的な事情による労働時間の短縮により雇用保険一般被保険者資格を喪失した者

## 3 本助成金を活用して今後取り組みたいこと

--

事業所名: 新宿キャリア介護事業所

**記入例**

1 平成 31 年4月1日における雇用保険一般被保険者のうちの介護職員名簿

No.	氏名	年度ごとに作成してください。		氏名	雇用保険 被保険者番号
		氏名	被保険者番号		
1	○○○ ○○	12345678901	16	.	.
2	×× ×××	23456789012	17	△△ △△△	22345678901
3	□□□ □□	34567890123	18	.	.
4	◇◇ ◇◇	45678901234	19	◆◆ ◆◆	11234567890
5	●●● ●●	56789012345	20	.	.
6	■ ■ ■ ■	67890123456	21	.	.
7	.	.	22	.	.
8	▲▲ ▲	33456789012	23	.	.
9	.	.	24	☆☆☆ ☆☆	78901234567
10	.	.	25	◎◎◎ ◎◎	90123456789
11	.	.	26	.	.
12	別記様式第1号-7の該当する年度のB欄の人数と一致します。 対象者が31名以上いる場合は、2枚目のNo.を31からの番号とし、 本様式にて提出してください。				
13					
14					
15					

\* 本様式に記載する人数は、別記様式第1号-7の1(1)のB欄の人数と一致する。

2 Bのうち、令和 元 年度における離職による雇用保険一般被保険者資格喪失者数

3 人

(内訳)

No.	上記1のNo.	No.
1	2	6
2	6	7
3	8	8
4		9
5		10

年度ごとに作成してください。

上記1のNo.を記載してください。

別記様式第1号-7の該当する年度のC欄の人数と一致します。  
 対象者が11名以上いる場合は、  
 2枚目のNo.を11からの番号とし、  
 本様式にて提出してください。

\* 本様式に記載する人数は、別記様式第1号-7の(1)のC欄の人数と一致する。

1 法人につき 1 枚提出して  
ください。

## 記入例

別記様式第 2 号

### 請 求 書

金           〇〇〇, 〇〇〇           円

請求内訳書 (単位: 円)

交 付 決 定 額 (A)	今 回 請 求 額 (B)
<u>          〇〇〇, 〇〇〇          </u>	<u>          〇〇〇, 〇〇〇          </u>

別記様式第 1 号の 1 補助金交付申請額を記入してください。

ただし、令和 2 年度東京都介護職員キャリアパス導入促進事業費補助金 (専門人材育成・  
定着促進助成) として、上記金額を請求します。

令和 年 月 日

日付は空欄で提出してください。

印鑑証明書に記載されている内容と一致

法人の所在地

法人名

代表者名

印

印鑑証明書と同じ印

(添付書類)

口座振替依頼書等

# 支払金口座振替依頼書

日付は空欄で提出してください。

## 記入例

令和 年 月 日

東京都知事 殿

東京都から私に支払われる 令和2年度東京都介護  
促進助成) は口座振替により受領することを希望しま  
込んでください。

郵便番号、住所、連絡先電話番号、法人名、  
代表者職・氏名を記入してください。  
(印鑑証明書に記載されている内容と一致)

依頼人

住所 〒163-8001  
東京都新宿西新宿二丁目8番1号  
(連絡先電話番号 03 (5320) 4267 )  
氏名 社会福祉法人キャリアパス  
理事長 福祉 一郎

(法人の場合は、法人名及び代表者職・氏名)

印

印鑑証明書と同じ印

振込先金融機関名	本・支店名	金融機関・支店コード	種目	口座番号 (右詰めで記入)
銀行・信用金庫	本店	0 0 0 × 9 X x	1	9 8 7 6 5 4 3
都庁	福祉 <u>支店</u>			
信用組合・農協				
口座名義人 (カタカナ) 30文字まで				
フク) キャリアハ。ス リシ ッチヨウ フクシ イチロウ				

\* 種目：預金種目は、次のコードを記入願います。 : 1普通、2当座、4貯蓄

必ず全ての項目を記入してください。  
口座番号は右詰めで、口座名義人 (カタカナ) は左詰めで記  
入してください。  
濁点、半濁点は1マス使用してください。

ご注意

- 1 新規・変更の該当する部分を○で囲んでください。
- 2 振込先の口座は依頼人ご本人の口座に限ります。(法人の場合は当該法人の口座に限ります。)
- 3 変更の場合は変更箇所のみご記入ください。

補助事業完了後に、消費税及び地方消費税の申告により、補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入税額控除が確定した場合は、速やかに本様式により報告を行う必要があります。

(※仕入税額控除が0円の場合を含みます。)

別記様式第3号

令和 年 月 日

東京都知事 殿

法人の所在地

法人名

代表者名

印

### 令和2年度消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

令和 年 月 日付 福保高介第 号により交付決定のあった令和2年度東京都介護職員キャリアパス導入促進事業費補助金（専門人材育成・定着促進助成）について、交付決定通知書により付された条件に基づき、下記のとおり報告する。

#### 記

1 交付決定額又は事業実績報告額

金 円

2 消費税及び地方消費税の申告により確定した消費税及び地方消費税に係る仕入れ控除税額

金 円

(注) 別添参考となる書類（2の金額の積算内訳等）

# 令和2年度東京都介護職員キャリアパス導入促進事業費補助金交付要綱

31福保高介第2300号

令和2年 3月31日

## 第1 目的

東京都介護職員キャリアパス導入促進事業費補助金は、都内に所在する介護サービスを提供する民間の事業所等（以下「事業所」という。）がキャリアパスの導入等（以下「補助対象事業」という。）に要する費用の一部を予算の範囲内で補助することにより、介護人材の育成を図るとともに、人材の定着促進につなげることを目的とする。

## 第2 対象事業所

都内に所在する別表1に定める事業所とする。ただし、国又は地方公共団体が設置する事業所（地方自治法（昭和22年法律第67号）第244条の2第3項の規定により指定管理者が管理するものを含む。）は除く。

## 第3 補助対象事業者

第2に定める事業所を運営する事業者（以下「補助対象事業者」という。）で、別紙1に掲げる要件を満たす事業者とする。ただし、次に掲げる者を除く。

- (1) 暴力団（東京都暴力団排除条例（平成23年東京都条例第54号。以下「暴排条例」という。）第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）
- (2) 法人その他の団体の代表者、役員又は使用人その他の従業員若しくは構成員に暴力団員等（暴力団並びに暴排条例第2条第3号に規定する暴力団員及び同条第4号に規定する暴力団関係者をいう。）に該当する者があるもの
- (3) 社会福祉法（昭和26年法律第45号）、老人福祉法（昭和38年法律第133号）、介護保険法（平成9年法律第123号）又はこれらの法律に基づく命令に違反する事実がある法人

## 第4 補助の種類

この要綱による補助の種類は、次のとおりとする。

- (1) キャリアパス導入促進事業費補助
- (2) アセッサー講習受講支援事業費補助

## 第5 補助対象事業

- (1) キャリアパス導入促進事業費補助

この要綱による補助対象事業は、事業所が「介護プロフェッショナルキャリア段位制度」を活用し、介護職員のキャリアパスの導入を実施する事業とする。

- (2) アセッサー講習受講支援事業費補助

この要綱による補助対象事業は、事業所が「介護プロフェッショナルキャリア段位制度」

を活用し、介護職員のキャリアパスの導入を実施するために必要な、アセッサーの資格を職員に取得させる事業とする。

## 第6 補助対象経費等

### (1) キャリアパス導入促進事業費補助

この要綱による補助対象経費は、介護職員のキャリアパスの導入に必要な経費で、別表2に掲げる経費とする。

なお、レベル2以下の者については、1事業所につき4人までとする。

### (2) アセッサー講習受講支援事業費補助

この要綱による補助対象経費は、介護職員のキャリアパスの導入に必要な経費で、別表3に掲げる経費とする。

## 第7 補助対象期間

### (1) キャリアパス導入促進事業費補助

1事業所当たりの補助対象期間は、補助金の交付を受けた初年度から起算して、3年間を上限とする。ただし、補助開始から2年目に新たにレベル認定者を輩出した場合は、4年間まで、3年目に新たにレベル認定者を輩出した場合は、5年間まで延長する。

### (2) アセッサー講習受講支援事業費補助

1事業所当たりの補助対象期間は、1年間とする。

## 第8 補助金の額

### (1) キャリアパス導入促進事業費補助

この補助金は、次の1及び2により算出された額を、都の予算の範囲内において交付するものとする。ただし、算出された額に1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てる。

1 別表2に定められた基準額と、総事業費から寄附金その他の収入額を控除した額のうち、いずれか小さい方の額を選定する。

2 1により算出された額の合計に、第4欄に定める補助率を乗じて得た額を、交付額とする。

### (2) アセッサー講習受講支援事業費補助

この補助金は、次の1及び2により算出された額を、都の予算の範囲内において交付するものとする。

1 別表3に定められた基準額と、総事業費から寄附金その他の収入額を控除した額のうち、いずれか小さい方の額を選定する。

2 1により算出された額の合計に、第4欄に定める補助率を乗じて得た額を、交付額とする。

## 第9 補助金の交付の申請

### (1) キャリアパス導入促進事業費補助

この補助金の交付を受けようとする補助対象事業者は、別に定める日までに補助金交付

申請書（別記様式第1号①から第1号-6①まで）を東京都知事（以下「知事」という。）に提出しなければならない。

(2) アセッサー講習受講支援事業費補助

この補助金の交付を受けようとする補助対象事業者は、別に定める日までに補助金交付申請書（別記様式第1号②から第1号-2②まで）を東京都知事（以下「知事」という。）に提出しなければならない。

第10 交付の決定等

(1) キャリアパス導入促進事業費補助

知事は、第9による申請があったときは、当該申請書の内容を審査し、適当と認めた場合は、補助金の交付を決定し、申請者に通知する。

また、適正な交付を行うため、必要があるときは、知事は申請事業者に対し資料の提出、申請書類等の修正を求めることができる。

(2) アセッサー講習受講支援事業費補助

知事は、第9による申請があったときは、当該申請書の内容を審査し、適当と認めた場合は、補助金の交付を決定し、申請者に通知する。

また、適正な交付を行うため、必要があるときは、知事は申請事業者に対し資料の提出、申請書類等の修正を求めることができる。

なお、予算額を超えて申請があった場合は、別紙2に定める基準により決定する。

第11 補助条件

この補助金の交付に当たっては、別記補助条件を付するものとする。

第12 事務委託

知事は、この補助金に係る事務の一部を当該事務等を適切に行える法人等に委託することができる。

第13 実績報告書の提出

(1) キャリアパス導入促進事業費補助

補助対象事業者は、補助事業が完了したとき、補助金の交付の決定に係る会計年度が終了したとき又は補助事業の廃止の承認を受けたときは、それらの事実があったときから10日以内に、実績報告書（別記様式第2号①から第2号-5①まで）を知事に提出しなければならない。

(2) アセッサー講習受講支援事業費補助

補助対象事業者は、補助事業が完了したとき又は補助事業の廃止の承認を受けたときは、別に定める日までに、実績報告書（別記様式第2号②から第2号-2②まで）を知事に提出しなければならない。

第14 補助金の額の確定等

知事は、第13の規定による実績報告書を受けた場合において、実績報告書の審査及び必要



に応じて行う現地調査等により、当該報告に係る補助事業の成果がこの交付の決定の内容及びこれに付した条件に適合すると認めるときは、交付すべき補助金の額を確定し、交付対象事業者に通知する。

#### 第15 請求

第14による補助金の額の確定後において補助金を請求するときは、補助対象事業者は、請求書（別記様式第3号①又は別記様式第3号②）を知事に提出しなければならない。

#### (附則)

- 1 この要綱は、令和2年4月1日から施行する。
- 2 この要綱は、補助対象事業者が、平成28年度東京都介護職員キャリアパス導入促進事業費補助金交付要綱（平成28年3月7日付27福保高介第1462号）、平成29年度東京都介護職員キャリアパス導入促進事業費補助金交付要綱（平成29年3月17日付28福保高介第1616号）、平成30年度東京都介護職員キャリアパス導入促進事業費補助金交付要綱（平成30年3月30日付29福保高介第2020号）又は平成31年度東京都介護職員キャリアパス導入促進事業費補助金交付要綱（平成31年3月29日付30福保高介第2583号）に基づき補助金の交付を受けた場合においても、適用するものとする。

別表 1

サービス名	コード
・訪問介護	A
・（介護予防）訪問入浴介護	B
・通所介護	C
・（介護予防）短期入所生活介護	D
・（介護予防）短期入所療養介護	E
・（介護予防）通所リハビリテーション	F
・（介護予防）特定施設入居者生活介護	G
・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	H
・夜間対応型訪問介護	I
・（介護予防）小規模多機能型居宅介護	J
・看護小規模多機能型居宅介護	K
・（介護予防）認知症対応型共同生活介護	L
・（介護予防）認知症対応型通所介護	M
・地域密着型特定施設入居者生活介護	N
・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	O
・地域密着型通所介護	P
・介護福祉施設サービス	Q
・介護保健施設サービス	R
・介護医療院サービス	S
・介護療養施設サービス	T

※介護保険法（平成9年法律第123号）第72条の2の規定による共生型サービスは除く。

別表 2

1 対象補助	2 対象経費	3 補助基準	4 補助率
キャリアパス導入促進事業費補助	<p>(1) レベル認定者への手当等経費</p> <p>(2) アセッサーへの手当等経費</p> <p>(3) キャリアパス導入体制づくり経費</p>	<p>(1) 基準額</p> <p>アとイを比較し、いずれか小さい方の額を基準額とする。</p> <p>ア</p> <p>① レベル認定者1人の事業所 500千円</p> <p>② レベル認定者2人の事業所 1,000千円</p> <p>③ レベル認定者3人の事業所 1,500千円</p> <p>④ レベル認定者4人以上の事業所 2,000千円</p> <p>イ</p> <p>補助金の交付を受けた初年度から令和元年度までの補助基準額の累計額を6,000千円から引いた額</p> <p>(2) 上限額</p> <p>ア 1事業所当たり 2,000千円</p> <p>イ レベル認定者への手当等経費</p> <p>① 基準額500千円の事業所 240千円</p> <p>② 基準額1,000千円の事業所 480千円</p> <p>③ 基準額1,500千円の事業所 720千円</p> <p>④ 基準額2,000千円の事業所 960千円</p>	10/10

## 1 対象経費

### (1) 必須経費

下記に係る経費は、必須とする。

#### ① レベル認定者への手当等経費

なお、レベル認定者への手当相当額は、認定されたレベルに応じて、事業所内で差を設けること。

#### ② アセッサーへの手当等経費

なお、アセッサーへの手当相当額は、レベル4認定者の手当相当額と同等とすること。

(2) キャリアパス導入体制づくり経費

事業所内のキャリアパスの導入に係る経費

なお、設備整備費及び備品購入費は対象外とする。

別表3

1 対象補助	2 対象経費	3 補助基準	4 補助率
アセッサー講習受講 支援事業費補助	(1) アセッサー講習 受講料 (2) 講習指定テキスト 代 (3) 払込取扱手数料 (4) 上記(1)から (3)に係る消費税	上限額 1人当たり23,230円	10/10

## 別紙 1

### 東京都介護職員キャリアパス導入促進事業に係る補助対象事業者の要件

#### 1 キャリアパス導入促進事業費補助

(1) レベル認定者及びアセッサーへの手当等の支給に関する要件

レベル認定者及びアセッサーへ手当相当額を支給していること。

(2) セミナー参加に関する要件

都が実施する事業所の管理者等を対象としたセミナーに参加すること。

#### 2 アセッサー講習受講支援事業費補助

職員が、「介護プロフェッショナルキャリア段位制度」の実施機関が実施する「令和2年度評価者（アセッサー）講習」を受講し、修了証の交付を受けること。

## 別紙 2

### アセッサー講習受講支援事業費補助における予算超過時の取扱いについて

本補助金は、都の予算の範囲内で交付するものであることから、都の予算を超える申請があった場合は、次に掲げる基準（以下「優先基準」という。）により、上位となる事業所から順に採択することとする。

- (1) 令和 2 年 9 月 1 日時点において、勤務するレベル認定者数（常勤及び非常勤の職員数）が少ない事業所
- (2) (1) が同数である場合、令和 2 年 9 月 1 日時点において、勤務する現任介護職員数（常勤及び非常勤の職員数）が少ない事業所

※非常勤の職員数を常勤換算せず、令和 2 年 9 月 1 日時点の在籍職員数をそのまま適用する。  
なお、同一の職員が複数の事業所に所属する場合は、勤務日数が多い方の事業所に算入する。

優先基準に係る項目については、「別記様式第 1 号ー 2 ②」への記載事項により確認するものとする。

なお、当該記載が虚偽であると認められるときは、当該法人には補助は行わず、補助金交付後にあつては、不正な手段による交付を受けたものとして取り扱うものとする。

補 助 条 件

1 承認事項

補助対象事業者は、次のいずれかに該当する場合は、あらかじめ知事の承認を受けなければならない。ただし、(1)に掲げる事項のうち軽微なものについてはこの限りでない。

- (1) 補助事業の内容を変更しようとするとき。
- (2) 補助事業を中止し、又は廃止しようとするとき。

2 事故報告

補助対象事業者は、補助事業の遂行が困難となった場合には、速やかにその理由及び状況を書面により知事に報告し、その指示を受けなければならない。

3 他の補助金との重複禁止

この要綱による補助金の交付と対象経費を重複して、他の補助金等の交付を受けてはならない。

4 対象事業所に備える書類等

補助対象事業者は、補助事業に係る収入及び支出を明らかにした帳簿を備え、当該収入及び支出について証拠書類を整理し、かつ、当該帳簿及び証拠書類を事業完了後5年間保管しておかなければならない。

5 消費税等に係る税額控除の申告

補助事業完了後に、消費税及び地方消費税の申告により補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入税額控除が確定した場合（仕入税額控除が0円の場合を含む。）は、別記様式第4号①又は別記様式第4号②により速やかに知事に報告しなければならない。

6 事情変更による決定の取消し等

知事は、交付の決定の後においても、事情の変更により特別の必要が生じたときは、この交付の決定の全部若しくは一部を取り消し、又はこの交付の決定の内容若しくはこれに付した条件を変更することがある。ただし、補助事業のうち既に経過した期間に係る部分については、この限りでない。

7 補助事業の完了の時期

補助対象事業者は、補助事業を補助決定の交付の決定に係る会計年度中に完了しなければならない。

8 状況報告

補助対象事業者は、知事の求めに応じて、補助事業の遂行の状況に関し書面により報告

しなければならない。

#### 9 遂行命令及び遂行の一時停止命令

- (1) 知事は、補助対象事業者が提出する報告、地方自治法（昭和22年法律第67号）第221条第2項の規定による調査等により、補助事業がこの補助金の交付の決定の内容又はこれに付した条件に従って遂行されていないと認めるときは、補助対象事業者に対し、これらに従って補助事業を遂行すべきことを命ずる。
- (2) 補助対象事業者が（1）の命令に違反したときは、知事は、当該補助事業の一時停止を命ずることができる。

#### 10 是正のための措置

知事は、9の規定による調査等の結果、補助事業の成果がこの交付の決定の内容及びこれに付した条件に適合しないと認めるときは、補助対象事業者に対し、当該補助事業につき、これらに適合させるための処置をとることを命ずる。

#### 11 決定の取消し

- (1) 知事は、補助対象事業者が次のいずれかに該当した場合は、この交付の決定の全部又は一部を取り消す。
  - ア 偽りその他不正な手段により補助金の交付を受けたとき。
  - イ 補助金を他の用途に使用したとき。
  - ウ その他この交付の決定の内容又はこれに付した条件その他法令若しくはこの交付の決定に基づく命令又は要綱に違反したとき。
- (2)（1）の規定は、本要綱第14の規定により交付すべき補助金の額の確定があった後においても適用があるものとする。

#### 12 補助金の返還

知事は、6又は11の規定によりこの交付の決定を取り消した場合において、補助事業の当該取消しに係る部分に関し、既に補助金が交付されているときは、期限を定めて、その返還を命ずる。

#### 13 違約加算金

- (1) 補助対象事業者は、11の規定によりこの交付の決定の全部又は一部を取り消され、補助金の返還を命じられたときは、補助金の受領の日から納付の日までの日数に応じ、当該補助金の額（その一部を納付した場合におけるその後の期間については、既納付額を控除した額）につき、年10.95パーセントの割合で計算した違約加算金（100円未満の場合を除く。）を納付しなければならない。
- (2)（1）により違約加算金を計算する際の1か年の日数は、閏年に係らず365日とする。
- (3)（1）により違約加算金を納付しなければならない場合において、当該補助対象事業者の納付した金額が返還を命じた補助金の額に達するまでは、当該返還を命じた



補助金の額に充てるものとする。

#### 14 延滞金

- (1) 補助対象事業者は、補助金の返還を命ぜられた場合において、これを納付期日までに納付しなかったときは、納期の翌日から納付の日までの日数に応じ、その未納付額（その一部を納付した場合におけるその後の期間については、既納付額を控除した額）につき年10.95パーセントの割合で計算した延滞金（100円未満の場合を除く。）を納付しなければならない。
- (2) 13の（2）及び（3）の規定は延滞金に準用する。

#### 15 他の補助金等の一時停止等

知事は、補助対象事業者に対し、補助金の返還を命じ、補助対象事業者が当該補助金、違約加算金又は延滞金の全部又は一部を納付しない場合において、他に同種の事務又は事業について交付すべき補助金等があるときは、相当の限度においてその交付を一時停止し、又は当該補助金と未納付額とを相殺するものとする。

令和2年度東京都介護職員キャリアパス導入促進事業費補助金  
(専門人材育成・定着促進助成) 交付要綱

31 福保高介第2301号  
令和2年3月31日

第1 目的

東京都介護職員キャリアパス導入促進事業費補助金は、都内に所在する介護サービスを提供する民間の事業所等（以下「事業所」という。）がキャリアパスの導入等（以下「補助対象事業」という。）に要する費用の一部を予算の範囲内で補助することにより、介護人材の育成を図るとともに、人材の定着促進につなげることを目的とする。

第2 対象事業所

都内に所在する別表1に定める事業所とする。ただし、国又は地方公共団体が設置する事業所（地方自治法（昭和22年法律第67号）第244条の2第3項の規定により指定管理者が管理するものを含む。）は除く。

第3 補助対象事業者

第2に定める事業所を運営する事業者（以下「補助対象事業者」という。）で、別紙1又は別紙2に掲げる要件を満たす事業者とする。ただし、次に掲げる者を除く。

- (1) 暴力団（東京都暴力団排除条例（平成23年東京都条例第54号。以下「暴排条例」という。）第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）
- (2) 法人その他の団体の代表者、役員又は使用人その他の従業員若しくは構成員に暴力団員等（暴力団並びに暴排条例第2条第3号に規定する暴力団員及び同条第4号に規定する暴力団関係者をいう。）に該当する者があるもの
- (3) 社会福祉法（昭和26年法律第45号）、老人福祉法（昭和38年法律第133号）、介護保険法（平成9年法律第123号）又はこれらの法律に基づく命令に違反する事実がある法人

第4 補助の種類

専門人材育成・定着促進助成

第5 補助対象事業

この要綱による補助対象事業は、事業所が「介護プロフェッショナルキャリア段位制度」を活用した介護職員のキャリアパスの導入後、魅力ある職場づくりを実施する事業とする。

第6 補助対象期間

1事業所当たりの補助対象期間は、1年間とする。

第7 補助金の額

この補助金は、別表２－１又は別表２－２に定められた額を、都の予算の範囲内において交付するものとする。

## 第８ 補助金の交付の申請

この補助金の交付を受けようとする次に掲げる者は、別に定める日までに補助金申請を東京都知事（以下「知事」という。）に提出しなければならない。

- (１) 別紙１に掲げる要件を満たす補助対象事業者 別記様式第１号から第１号—５まで
- (２) 別紙２に掲げる要件を満たす補助対象事業者 別記様式第１号、第１号—６から第１号—８まで

## 第９ 交付の決定等

知事は、第８による申請があったときは、当該申請書の内容を審査し、適当と認めた場合は、補助金の交付を決定し、申請者に通知する。

また、適正な交付を行うため、必要があるときは、知事は申請事業者に対し資料の提出、申請書類等の修正を求めることができる。

## 第１０ 補助条件

この補助金の交付に当たっては、別記補助条件を付するものとする。

## 第１１ 事務委託

知事は、この補助金に係る事務の一部を当該事務等を適切に行える法人等に委託することができる。

## 第１２ 請求

第９による交付の決定後において補助金を請求するときは、補助対象事業者は、請求書（別記様式第２号）を知事に提出しなければならない。

## 第１３ 適用除外

東京都補助金交付規則（昭和３７年東京都規則第１４１号）第２条の規定による適用除外についての知事の指定を受けるものとする。

(附則)

- １ この要綱は、令和２年４月１日から施行する。
- ２ この要綱は、補助対象事業者が、平成２８年度東京都介護職員キャリアパス導入促進事業費補助金交付要綱（平成２８年３月７日付２７福保高介第１４６２号）、平成２９年度東京都介護職員キャリアパス導入促進事業費補助金交付要綱（平成２９年３月１７日付２８福保高介第１６１６号）、平成３０年度東京都介護職員キャリアパス導入促進事業費補助金交付要綱（平成３０年３月３０日付２９福保高介第２０２０号）、平成３１年度東京都介護職員キャリアパス導入促進事業費補助金交付要綱（平成３１年３月２９日付３０福保高介第２５８３号）又は平成３１年度東京都介護職員キャリアパス導入促進事業費補助金（専門人材育

成・定着促進助成) 交付要綱(平成31年3月29日付30福保高介第2584号)に基づき補助金の交付を受けた場合においても、適用するものとする。

別表 1

サービス名	コード
・訪問介護	A
・（介護予防）訪問入浴介護	B
・通所介護	C
・（介護予防）短期入所生活介護	D
・（介護予防）短期入所療養介護	E
・（介護予防）通所リハビリテーション	F
・（介護予防）特定施設入居者生活介護	G
・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	H
・夜間対応型訪問介護	I
・（介護予防）小規模多機能型居宅介護	J
・看護小規模多機能型居宅介護	K
・（介護予防）認知症対応型共同生活介護	L
・（介護予防）認知症対応型通所介護	M
・地域密着型特定施設入居者生活介護	N
・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	O
・地域密着型通所介護	P
・介護福祉施設サービス	Q
・介護保健施設サービス	R
・介護医療院サービス	S
・介護療養施設サービス	T

※介護保険法（平成9年法律第123号）第72条の2の規定による共生型サービスは除く。

別表 2-1

1 対象補助	2 補助基準	3 補助率
専門人材育成・定着促進助成	<p>1 事業所当たりの補助金額は、令和2年度東京都介護職員キャリアパス導入促進事業費補助金交付要綱(令和2年3月31日付31福保高介第2300号)第4(1)キャリアパス導入促進事業費補助(以下「キャリアパス導入促進事業費補助」という。)を受給した初年度から起算して、3年目に補助対象となったレベル認定者数に応じて、(1)又は(2)のとおりとする。</p> <p>(1) 2人以下の場合 900千円</p> <p>(2) 3人以上の場合 1,800千円</p>	10/10

別表 2-2

1 対象補助	2 補助基準	3 補助率
専門人材育成・定着促進助成	<p>平成31年度東京都介護職員キャリアパス導入促進事業費補助金(専門人材育成・定着促進助成)交付要綱(平成31年3月29日付30福保高介第2584号)(以下「専門人材育成・定着促進助成交付要綱」という。)別表2-1 2補助基準にて適用した補助基準の額に応じて、(1)又は(2)のとおりとする。</p> <p>(1) 900千円の場合 1,100千円</p> <p>(2) 1,800千円の場合 2,200千円</p>	10/10

別紙1（別表2－1が適用される者）

東京都介護職員キャリアパス導入促進事業に係る補助対象事業者の要件

1 専門人材育成・定着促進助成

(1) 要件

ア キャリアパス導入促進事業費補助を受給した初年度から3年間継続して受給していること。

ただし、初年度は平成29年度とする。

イ 上記アの初年度から起算して2年目と3年目の平均離職率が、キャリアパス導入促進事業費補助導入前2年間の平均離職率より低下していること。

ウ 上記アの初年度から起算して2年目と3年目の平均離職率が、30%以下となること。

(2) その他

ア 離職率の算定において、定年退職、重責解雇、役員昇格及び労働者の個人的な事情による労働時間の短縮による者は除く。

イ キャリアパス導入促進事業費補助導入前2年間の平均離職率が0.0%となる場合は、離職率を0.0%とすることを条件とする。

ウ 平成27年4月1日現在、介護サービス事業を開始していなかった場合、平成28年度における離職率を(1)イの比較対象とする。また、平成28年4月1日現在、介護サービスを開始していなかった場合、平成29年度における離職率を(1)イの比較対象とする。

別紙2（別表2－2が適用される者）

東京都介護職員キャリアパス導入促進事業に係る補助対象事業者の要件

1 専門人材育成・定着促進助成

（1）要件

- ア 専門人材育成・定着促進助成交付要綱に基づき補助金を受給していること。
- イ 令和元年度の離職率が、平成30年度の離職率の以下になること。

（2）その他

離職率の算定において、定年退職、重責解雇、役員昇格及び労働者の個人的な事情による労働時間の短縮による者は除く。



補 助 条 件

1 承認事項

補助対象事業者は、次のいずれかに該当する場合は、あらかじめ知事の承認を受けなければならない。ただし、(1)に掲げる事項のうち軽微なものについてはこの限りでない。

- (1) 補助事業の内容を変更しようとするとき。
- (2) 補助事業を中止し、又は廃止しようとするとき。

2 事故報告

補助対象事業者は、補助事業の遂行が困難となった場合には、速やかにその理由及び状況を書面により知事に報告し、その指示を受けなければならない。

3 他の補助金との重複禁止

この要綱による補助金の交付と対象経費を重複して、他の補助金等の交付を受けてはならない。

4 対象事業所に備える書類等

補助対象事業者は、補助事業に係る収入を明らかにした帳簿を備え、当該収入について証拠書類を整理し、かつ、当該帳簿及び証拠書類を事業完了後5年間保管しておかなければならない。

5 消費税等に係る税額控除の申告

補助事業完了後に、消費税及び地方消費税の申告により補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入税額控除が確定した場合（仕入税額控除が0円の場合を含む。）は、別記様式第3号により速やかに知事に報告しなければならない。

6 事情変更による決定の取消し等

知事は、交付の決定の後においても、事情の変更により特別の必要が生じたときは、この交付の決定の全部若しくは一部を取り消し、又はこの交付の決定の内容若しくはこれに付した条件を変更することがある。ただし、補助事業のうち既に経過した期間に係る部分については、この限りでない。

7 状況報告

補助対象事業者は、知事の求めに応じて、補助事業の遂行の状況に関し書面により報告しなければならない。

8 遂行命令及び遂行の一時停止命令

- (1) 知事は、補助対象事業者が提出する報告、地方自治法（昭和22年法律第67号）

第221条第2項の規定による調査等により、補助事業がこの補助金の交付の決定の内容又はこれに付した条件に従って遂行されていないと認めるときは、補助対象事業者に対し、これらに従って補助事業を遂行すべきことを命ずる。

(2) 補助対象事業者が(1)の命令に違反したときは、知事は、当該補助事業の一時停止を命ずることができる。

#### 9 是正のための措置

知事は、8の規定による調査等の結果、補助事業の成果がこの交付の決定の内容及びこれに付した条件に適合しないと認めるときは、補助対象事業者に対し、当該補助事業につき、これらに適合させるための処置をとることを命ずる。

#### 10 決定の取消し

知事は、補助対象事業者が次のいずれかに該当した場合は、この交付の決定の全部又は一部を取り消す。

(1) 偽りその他不正な手段により補助金の交付を受けたとき。

(2) 補助金を他の用途に使用したとき。

(3) その他この交付の決定の内容又はこれに付した条件その他法令若しくはこの交付の決定に基づく命令又は要綱に違反したとき。

#### 11 補助金の返還

知事は、6又は10の規定によりこの交付の決定を取り消した場合において、補助事業の当該取消しに係る部分に関し、既に補助金が交付されているときは、期限を定めて、その返還を命ずる。

#### 12 違約加算金

(1) 補助対象事業者は、10の規定によりこの交付の決定の全部又は一部を取り消され、補助金の返還を命じられたときは、補助金の受領の日から納付の日までの日数に応じ、当該補助金の額(その一部を納付した場合におけるその後の期間については、既納付額を控除した額)につき、年10.95パーセントの割合で計算した違約加算金(1000円未満の場合を除く。)を納付しなければならない。

(2) (1)により違約加算金を計算する際の1か年の日数は、閏年に係らず365日とする。

(3) (1)により違約加算金を納付しなければならない場合において、当該補助対象事業者の納付した金額が返還を命じた補助金の額に達するまでは、当該返還を命じた補助金の額に充てるものとする。

#### 13 延滞金

(1) 補助対象事業者は、補助金の返還を命ぜられた場合において、これを納付期日までに納付しなかったときは、納期の翌日から納付の日までの日数に応じ、その未納付額(その一部を納付した場合におけるその後の期間については、既納付額を

控除した額)につき年10.95パーセントの割合で計算した延滞金(100円未満の場合を除く。)を納付しなければならない。

(2) 12の(2)及び(3)の規定は延滞金に準用する。

#### 14 他の補助金等の一時停止等

知事は、補助対象事業者に対し、補助金の返還を命じ、補助対象事業者が当該補助金、違約加算金又は延滞金の全部又は一部を納付しない場合において、他に同種の事務又は事業について交付すべき補助金等があるときは、相当の限度においてその交付を一時停止し、又は当該補助金と未納付額とを相殺するものとする。

東京都介護職員キャリアパス導入促進事業費補助金 Q & A ※令和2年5月時点  
(共通)

(補助金に共通する事項)

No.	Q	A
1	そもそも、補助事業とはどういうものですか。	東京都の行う補助事業とは、補助対象者が行う事務又は事業に対して、都がこれを助成（あるいは奨励）するために、財政的な援助として補助金を交付する事業のことです。
2	補助金を申請して交付を受けると、後年、東京都の監査を受けると聞いたのですが、本当ですか。	その通りです。ただし、監査対象は年度により異なりますので「必ず」ではありません。 ※ 東京都監査事務局が実施する監査は、都が補助金等を交付している団体に対し、都の補助金が正しく使われているかどうかをチェックするために行われます。このため、監査の対象となった場合には、対応にご協力いただくことは当然ですが、補助金を申請する時点から、将来の監査に備えた書類の整理・管理をお願いします。
3	補助金の書類は、何年間保管する必要がありますか。	事業者は、補助金に係る収入および支出を明らかにした帳簿を備え、当該収入および支出について証拠書類※を整理し、これらの帳簿・書類を、 <b>事業完了後5年間保管</b> しておかなければなりません。 ※領収書や貸金台帳等
4	補助金の申請は、必ず介護保険事業所の開設者が行うのでしょうか。	介護保険事業所の法人名で手続きを行います。 各申請書等に使用する印鑑は、法人の実印を使用します。また、交付申請の際に印鑑証明書の提出が必要です。
5	補助金の交付を受けるために、具体的にどのような手続きが必要ですか。	補助金の交付を受ける場合、年間を通じて東京都と書類のやり取りが必要です。申請手続きの流れについては、令和2年度東京都介護職員キャリアパス導入促進事業費補助金の手引の「実施スケジュール（予定）」（キャリアパス導入促進事業費補助：P.3、アセッサー講習受講支援事業費補助：P.33、専門人材育成・定着促進助成：P.47に掲載）をご覧ください。 なお、申請書類に不備等があると、補助対象経費として算定されず、補助金が交付されない場合や補助金の交付額が減額される場合がございます。また、書類審査中、申請事業者に対して、追加の提出書類の依頼や書類内容の確認依頼等をさせていただく場合がございます。

東京都介護職員キャリアパス導入促進事業費補助金 Q & A ※令和2年5月時点  
(共通)

6	<p>東京都から交付決定を受けた後に、補助対象となる予定であった職員が退職し、補助対象経費を当該職員に支給することができませんでした。そのため、補助金の申請を辞退しようと思います。この場合に、どのような書類を提出する必要がありますか。</p>	<p>交付決定を受けた後、事情の変更により特別の必要が生じ、補助金の申請を辞退する場合には、申請辞退届（キャリアパス導入促進事業費補助：P31、アセッサー講習受講支援事業費補助：P.44に掲載）を提出していただきます。</p> <p>辞退届の内容を確認後、知事は交付決定を取り消すことがあります。ただし、補助事業のうち既に経過した期間に係る部分については、この限りではありません（交付要綱別記補助条件第6）。したがって、辞退届は原則として、補助事業を完了しなければならない年度内（令和3年3月31日まで）にご提出ください。</p> <p>※キャリアパス導入促進事業費補助の事業計画の取り下げについては、（キャリアパス導入促進事業費補助）のQ&amp;A59をご参照ください。</p>
7	<p>補助金を返還する場合とはどのようなものですか。</p>	<p>補助事業の目的を達成できない場合、すでに交付した補助金を返還していただきます。</p> <p>例えば、交付決定の際に条件を付している事業は、その条件を達成できない場合に返還金が生じます。</p>
8	<p>すでに交付決定を受けた補助事業を中止、または廃止する場合は、承認が必要ですか。</p>	<p>あらかじめ知事の承認を受ける必要があります。</p>
9	<p>国などの助成金制度と重複して受給することはできますか。</p>	<p>この補助金の交付と対象経費を重複して、他の助成金等の交付を受けることはできません。（交付要綱別記補助条件第3）</p>

東京都介護職員キャリアパス導入促進事業費補助金 Q & A ※令和2年5月時点  
(キャリアパス導入促進事業費補助)

(補助対象事業所について)

No.	Q	A
1	障害者総合支援法による指定事業所は、補助対象事業所となりますか。	対象となりません。 介護保険法による指定事業所で「交付要綱別表1」に記載されたサービス種別（コードAからT）の事業所が対象となります。
2	介護予防と介護給付の指定を同時に受けている事業所は、2事業所とみなされますか。	みなされません。1事業所として、申請してください。
3	介護老人福祉施設に認知症対応型共同生活介護や短期入所生活介護を併設している場合、それぞれ補助対象事業所となりますか。	それぞれの事業所においてレベル認定者を輩出すれば、それぞれ補助対象となります。 なお、レベル認定においては、職員が複数の事業所の業務を通して評価された場合、「主たる」所属の事業所にてレベル認定を取得することになっています。
4	令和2年度中にレベル認定者を輩出した事業所が対象となりますか。	令和元年度の補助対象事業所に加えて、令和2年1月2日から令和3年1月1日までにレベル認定者を輩出しており、当該職員が交付申請基準日（1月1日現在）に輩出時と同一の事業所に在籍している事業所が対象となります。 なお、補助を受けることができるのは最長5年間であり、令和2年度が6年目となる事業所については補助対象外となりますので、ご注意ください。
5	一昨年度にレベル認定者Aを輩出し、補助金の交付を受けた（申請初年度）事業所が、昨年度（申請から2年目）はレベル認定者Aが退職し、補助要件であるレベル認定者への手当が支給できなかったため申請をせず補助金の交付を受けませんでした。 この事業所において今年度（申請から3年目）新たにレベル認定者Bを輩出した場合、再度当該補助金の申請することはできますか。	本補助金は事業所がレベル認定者を輩出した初年度から3年間（要件を満たした場合は、最長5年間）の間にキャリアパス導入・構築を継続して行う事業所を支援するための補助金です。 このケースのようにレベル認定者の退職等により補助金の交付が途切れてしまった場合、事業所として再度申請することはできません。
6	今年度が補助対象2年目の事業所です。補助対象初年度の昨年度は、通常の短期入所療養介護の指定を受けた事業所として申請していましたが、今年度、介護医療院の指定を受けたことで、短期入所療養介護はみなし指定となりました。この場合、今年度に短期入所療養介護の事業所として補助金を申請することはできますか。	補助金を申請することは可能です。今年度の申請時に、みなし指定の短期入所療養介護を実施していることがわかる公的な確認書類等を提出していただく必要があります。詳細は、（公財）東京都福祉保健財団にお問い合わせください。

東京都介護職員キャリアパス導入促進事業費補助金 Q & A ※令和2年5月時点  
(キャリアパス導入促進事業費補助)

(補助対象者について)

No.	Q	A
7	「交付要綱別表2」にレベル認定者の数に応じた基準額が掲載されていますが、すべてのレベル認定者が対象となりますか。	<b>レベル2①以上の認定者を対象とします。但し、レベル2(①、②)の方は1事業所につき4人までとなります。</b> なお、レベル1認定者及びユニット認定者は、対象外です。
8	非常勤職員は対象となりますか。	対象となります。 <b>直接雇用している職員が対象となり、派遣職員は対象外です。</b>

(レベル認定者及びアセッサーへの手当等の支給について)

No.	Q	A
9	レベル認定者への手当及びアセッサーへの手当は、どの期間に支払った手当が補助対象になりますか。	<b>令和2年4月1日から令和3年3月31日までにレベル認定者及びアセッサーに支払った手当が補助の対象となります。</b> <b>合わせて、Q&amp;A23の内容を御確認ください。</b>
10	現在、法人が支給している資格手当等に補助金を活用してもよいですか。	<b>レベル認定者への手当等及びアセッサーへの手当等は、法人が本来支給すべき手当等に充当することはできません。</b> 職責に応じた処遇を実現することを目的としたものであるため、現在の給与に加えて支給したものが補助の対象となります。
11	レベル認定者が複数名いる場合、手当額は同額としなければなりませんか。	<b>認定されたレベルに応じて、事業所内で差を設けてください(レベル4&gt;レベル3&gt;レベル2②&gt;レベル2①)。</b> 手当額に差が設けられていない場合は、補助対象経費となりません。 なお、同一法人内の異なる事業所ごとに、手当額に差を設けてもかまいません。(下記の例参照)
		<div style="border: 1px solid orange; padding: 5px; display: inline-block; margin-bottom: 10px;">C 法人</div> <div style="border: 1px solid gray; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p>○ A 事業所</p> <p>レベル認定4 月手当2.5万円</p> <p>レベル認定3 月手当2万円</p> <p>レベル認定2② 月手当1.5万円</p> </div> <div style="border: 1px solid gray; padding: 10px;"> <p>○ B 事業所</p> <p>レベル認定3 月手当2.5万円</p> <p>レベル認定2② 月手当2万円</p> <p>レベル認定2① 月手当1万円</p> </div>
12	同じレベルで保有資格が違う場合に、手当額に差を設けても構いませんか。	本補助金における手当額はレベルに応じての支給のため、同じレベルの認定者には同水準の手当支給が必要となります。 保有資格による差額は法人の負担で支給しても構いませんが、補助対象とはなりません。

東京都介護職員キャリアパス導入促進事業費補助金 Q & A ※令和2年5月時点  
(キャリアパス導入促進事業費補助)

13	常勤職員と非常勤職員のレベル認定者で手当に差を設けてもよいですか。	<p>相当の差であれば、設けても構いません。</p> <p>例（同じレベルの場合）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・常勤職員（週5日勤務） 手当月20,000円（@1,000円*5日*4週）</li> <li>・非常勤職員（週2日勤務） 手当月8,000円（@1,000円*2日*4週）</li> </ul>
14	アセッサーへの手当等支給も必須となりますか。	<p>過年度又は当該年度に評価を行いレベル認定者を輩出したアセッサーへの手当は、次年度以降に評価をしなくても支給は必須となり、支給した手当は補助対象となります。</p> <p>ただし、本事業は交付申請基準日（1月1日現在）にレベル認定者が補助対象事業所に1名以上在籍している必要があり、レベル認定者への手当支給が無い事業所については、アセッサーへの手当を支給していたとしても、補助対象外となります。</p>
15	<p>レベル認定者を輩出する際に複数のアセッサーで評価を行った場合、アセッサーへの手当は評価を行った全てのアセッサーに対し支給する必要がありますか。</p> <p>また、この場合の申請書類における担当アセッサーの記載はどの様に行えばよいですか。</p>	<p>複数のアセッサーで評価を行った場合、レベル認定申請において「主たるアセッサー」としたアセッサーに対しての手当支給は必須となります（所属が異なる事業所等の場合は対象外）。</p> <p>その他のアセッサーへの手当支給は任意であり、支給した手当は補助の対象となります。</p> <p>また、申請書類における担当アセッサーの記載は当該レベル認定者（認定予定者）に対する主たるアセッサーを記載してください。</p>
16	アセッサーがレベル認定者とは異なる事業所に所属する場合、法人で手当を支給してもよいですか。また、そのアセッサーへの手当は補助対象となりますか。	<p>法人の負担で支給しても構いません。</p> <p>補助の対象外である他の事業所にいるアセッサーへの手当等については、法人の裁量で支給の有無を決めていただいで結構です。但し、当該手当等は補助対象外ですので、ご注意ください。</p>
17	アセッサーがレベル認定者を2名評価した場合、アセッサー手当等は2名分支給する必要がありますか。	<p>必要はありません。</p> <p>ただし、法人として、1名評価したアセッサーと2名評価したアセッサーで手当等に差を設けても構いません。<b>なお、この場合でも、1名評価したアセッサー手当額はレベル4認定者手当額と同等（同額）に設定してください。</b></p>
18	同一事業所内で、アセッサー業務を実施している職員が複数いた場合、レベル認定者を輩出できたアセッサーのみが手当等の対象となり、レベル認定者を輩出できなかったアセッサーは手当等の対象とならないのでしょうか。	<p>同一事業所内の職員に対して、レベル認定者の評価を実施したものの、レベル認定者を輩出できなかったアセッサーへの手当等については、同一事業所内における、他のアセッサーがレベル認定者を輩出したことにより発生する補助金を活用して、支給することができます。</p> <p>なお、レベル認定者を輩出できたアセッサーとの差を設ける場合、差を設けるための支給根拠が必要となります。</p>



東京都介護職員キャリアパス導入促進事業費補助金 Q & A ※令和2年5月時点  
(キャリアパス導入促進事業費補助)

19	レベル認定者が、アセッサーとして評価を行い、レベル認定者を輩出した場合、レベル認定手当とアセッサー手当の両方を併給する必要がありますか。	併給が必要です。 レベル認定者がアセッサー業務も同時に行い、レベル認定者を輩出した場合、 <b>レベル認定手当とアセッサー手当の両方を支給する必要があります</b> 、どちらも補助対象となります。
20	補助対象期間終了後、レベル認定者及びアセッサーへの手当等を打ち切ってもよいですか。	補助対象期間中に、キャリアパス導入体制づくり経費を活用し、補助対象期間終了後もレベル認定者やアセッサーに対して、手当等が支給できるように事業所内で体制づくりに努めてください。
21	レベル認定者及びアセッサーへの手当等の支給方法は、賞与（一時金）でもよいですか。	賞与（一時金）も可です。 手当等の支給方法は、 <b>基本給、諸手当、賞与（一時金）</b> があり、各事業所の就業規則等に基づき、事業者の裁量により実施してください。なお、支給根拠がない手当等は補助対象外となります。
22	レベル認定者やアセッサーが会社運営者や役員の場合、給与ではないのですが、手当の支給は必須ですか。	レベル認定者やアセッサーを評価した同一事業所のアセッサーへの手当支給は必須です。報酬の一時金や手当として支給してください。
23	レベル認定者やアセッサーへの手当等の支給は、いつの時点ですればよいですか。	レベル認定者は、レベル認定後(レベル認定証の発行日以降)に支給した手当等を補助の対象とします。アセッサーは、アセッサー講習修了後に支給した手当等を補助の対象とします。 <b>※以下のような場合は、補助対象外となりますのでご注意ください。</b> ①退職、休業等の理由により予定していたレベル認定者及びアセッサーへの手当を支給しなかった。 ②当該年度3月分の賞与等として一括で補助対象期間外である翌年度4月に支給した。 合わせて、Q & A9の内容をご確認ください。

(レベル認定者及びアセッサーの変更について)

No.	Q	A
24	内示後に、レベル認定者及びアセッサーを事業計画書に記載した職員とは別の職員に変更することは可能ですか。	交付申請前であれば、可能です。 なお、変更手続きを行う必要があります。

東京都介護職員キャリアパス導入促進事業費補助金 Q & A ※令和2年5月時点  
(キャリアパス導入促進事業費補助)

(レベル認定者及びアセッサーの異動、休業取得、退職について)

No.	Q	A
25	レベル認定者が、 <b>交付申請後</b> 、同一法人内の他事業所に異動した場合、補助の対象となりますか。	交付申請基準日（1月1日現在）に所属していた事業所において、異動日までに支給した手当等及び当該年度内に支出したキャリアパス導入体制づくり経費は、補助の対象となります。ただし、 <b>異動後の事業所において、支給した手当等は、補助の対象外です。</b>
26	レベル認定者が、 <b>交付申請後</b> に育児休業等を取った場合、補助の対象となりますか。	交付申請基準日（1月1日現在）に在職していれば、その後休業等を取っても休業に入る前までに支給した手当等及び当該年度内に支出したキャリアパス導入体制づくり経費は、補助の対象となります。 ※交付申請基準日に産前、産後休暇中の場合は補助対象となります。 ※交付申請基準日に休業中の場合は、補助対象外となります。
27	令和2年度（補助事業1年目）に新たにレベル認定者を輩出しましたが、当該職員が交付申請前に育児休業を取得したため、交付申請基準日（令和3年1月1日現在）に事業所に在職しておらず、補助の対象外となりました。 令和3年度（補助事業2年目）に当該職員が復職したため手当等を支給した場合、補助の対象になりますか。	令和2年度（1年目）と同じ事業所に育児休業から復職後、令和3年度（2年目）の交付申請基準日（令和4年1月1日現在）に在職している場合には、その職員は「2年目」として補助対象となります。ただし、令和2年度及び令和3年度の事業計画で当該職員の申請をしていない場合は補助対象外となります。 なお、事業計画提出時に育児休業中のレベル認定者は、レベル認定者の合計数に含めます。ただし、交付申請時に引き続いて育児休業中のレベル認定者については、レベル認定者の合計数には含めません。 また、育児休業中の職員については、事業計画時及び交付申請時に、当該職員が育児休業中であることを法人が証明する書類として、「育児休業取得証明書（参考様式）」を提出してください。ただし、事業計画提出後に育児休業を取得した場合、提出は交付申請時のみで構いません。 上記の他、育児休業の取得が確認できる書類の提出を求めることがありますので、ご注意ください。（例：育児休業取得届など）
28	レベル認定者が、 <b>交付申請後</b> に退職した場合、補助の対象となりますか。	交付申請基準日（1月1日現在）に在職していれば、その後退職しても退職日までに支給した手当等及び当該年度内に支出したキャリアパス導入体制づくり経費は、補助の対象となります。

東京都介護職員キャリアパス導入促進事業費補助金 Q & A ※令和2年5月時点  
(キャリアパス導入促進事業費補助)

29	2年目にアセッサーが他の事業所に異動したのですが、事業所は補助の対象となりますか。	交付申請基準日（1月1日現在）にレベル認定者が補助対象事業所に在職している場合は、補助対象です。なお、他の事業所に異動となったアセッサーへの手当は補助対象外です。
----	---	---

(キャリアパス導入体制づくり経費について)

No.	Q	A
30	キャリアパス導入体制づくり経費とは、どのような経費が対象となりますか。	以下の経費を対象とします。 ①レベル認定者申請手数料 ②代替職員等経費 ③人事制度分析、財務分析等経費 ④研修経費 なお、設備整備費及び備品購入費は補助対象外となります。 (例) パソコン購入費用等
31	キャリアパス導入体制づくり経費は、どの期間に支払った経費が対象になりますか。	<b>令和2年4月1日から令和3年3月31日までにキャリアパス導入体制づくり経費として支払った経費が補助の対象となります。</b>
32	代替職員等経費は、何に支出することが可能ですか。	<b>レベル認定業務、事業所内のキャリアパスの導入のために、代替で業務を行った時間数に相当する事業所内の介護職員の残業手当、人材派遣職員の派遣料、非常勤職員の給与等が対象となります。</b> なお、補助金申請書作成事務等の事務にかかった残業手当は対象外です。 ※非常勤職員の交通費について、ガソリン代、レベル認定業務の代替以外の業務が含まれる定期代は補助対象外です。
33	人事制度分析、財務分析等経費は、何に支出することが可能ですか。	以下の内容等が対象となります。 ・事業所内のキャリアパスの導入に伴う給与表の改定、就業規則の変更に当たって、社会保険労務士に対して支払った謝礼金 ・事業所内のキャリアパスの導入に伴う人事制度の再構築、経営改善等に当たって、経営コンサルタントに支払った謝礼金
34	人事制度分析、財務分析等を昨年度から委託しているのですが、今年度分は対象となりますか。	事業所におけるキャリアパス導入に伴う人事制度の再構築、経営改善等を当該年度に実施したことがわかる資料を実績報告時に提出してください。

東京都介護職員キャリアパス導入促進事業費補助金 Q & A ※令和2年5月時点  
(キャリアパス導入促進事業費補助)

35	<p>①研修経費は、何に支出することが可能ですか。</p> <p>②法人内部の職員が研修講師又は研修の手伝いをし、手当等を支給した場合、経費として申請できますか。</p>	<p>①事業所に所属する介護職員の令和2年度内の外部研修受講料や研修講師派遣料が対象となります。ただし、交通費や書籍代は対象外です。</p> <p>* 研修受講料にテキスト代が含まれる場合は、補助対象とします。</p> <p>* 研修講師派遣料に交通費が含まれる場合は、補助対象とします。</p> <p>②申請できません。</p>
36	<p>研修経費は、どのような内容の研修に係る経費が対象となりますか。</p>	<p>研修の内容が、事業所におけるキャリアパスの導入等に資する場合には、補助対象となります。以下は、あくまでも一例です。判断に迷われる場合は、(公財) 東京都福祉保健財団にお問い合わせください。</p> <p>【対象となる研修内容例】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○介護福祉士やケアマネの受験対策講座</li> <li>○その他介護技術の向上に資するような研修</li> </ul> <p>【対象外となる研修内容例】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○パソコン研修 (Word、Exce等)</li> <li>○職員向けのコンプライアンスや個人情報保護等に係る法令遵守研修</li> <li>○英会話等の外国語会話</li> <li>○自動車運転者講習 等々</li> </ul>
37	<p>キャリアパス導入体制づくり経費のレベル認定者申請手数料は手当の対象者のみが該当ですか。</p>	<p>当該事業所における全てのレベル認定の申請手数料が対象となります。</p>

(補助基準額について)

38	<p>今年度初めて本事業の補助申請を考えています。レベル認定者5名で補助申請を考えています。</p> <p>交付要綱別表2の「④レベル認定者4人以上の事業所 補助基準額2,000千円」について、教えてください。</p>	<p>下記の事例のように、レベル認定者5名について補助申請することができます。なお、レベル認定者が5名の場合でも、補助基準額は2,000千円となります。(2,500千円ではありませんので、ご注意ください。)</p> <p>また、基準額2,000千円の事業所に該当するため、レベル認定者への手当等経費は960千円が上限となります。</p> <div style="text-align: right;">(単位: 千円)</div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="5">レベル認定者</th> <th rowspan="2">補助基準額</th> <th rowspan="2">手当等上限額 (*)</th> </tr> <tr> <th>①</th> <th>②</th> <th>③</th> <th>④</th> <th>⑤</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1年目 (令和2年度)</td> <td>A氏</td> <td>B氏</td> <td>C氏</td> <td>D氏</td> <td>E氏</td> <td>2,000</td> <td>960</td> </tr> </tbody> </table> <p>*: レベル認定者への手当等経費</p>		レベル認定者					補助基準額	手当等上限額 (*)	①	②	③	④	⑤	1年目 (令和2年度)	A氏	B氏	C氏	D氏	E氏	2,000	960
	レベル認定者					補助基準額	手当等上限額 (*)																
	①	②	③	④	⑤																		
1年目 (令和2年度)	A氏	B氏	C氏	D氏	E氏	2,000	960																
39	<p>レベル認定者5名で補助申請を考えています。5名すべてがレベル2以下の者です。補助申請することは可能ですか？</p>	<p>Q &amp; A38の記載のとおり、レベル認定者4人以上でも補助申請することが可能となりましたが、<b>レベル2 (①、②) の方については、1事業所4人までとなっております。</b>(交付要綱第6 (1) 参照)</p>																					

東京都介護職員キャリアパス導入促進事業費補助金 Q & A ※令和2年5月時点  
(キャリアパス導入促進事業費補助)

<p>40</p>	<p>交付要綱別表2の3補助基準の(1)イ(*)についてですが、補助基準額の累計額の算出方法を教えてください。 * : 補助金の交付を受けた初年度から令和元年度までの補助基準額の累計額を6,000千円から引いた額</p>	<p>算出方法は、過年度の実績報告時の補助基準額を足しあげた額となります。過年度の実績報告書の書類をご確認ください。なお、令和2年度に初めて本事業の補助申請する事業者は、補助基準額の累計額は0円となります。 例えば、以下の事例の場合、令和元年度までの補助基準額の累計額は2,500千円となります。</p> <p style="text-align: right;">(単位:千円)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="4">レベル認定者</th> <th rowspan="2">補助基準額</th> <th rowspan="2">補助基準額 累計額</th> </tr> <tr> <th>①</th> <th>②</th> <th>③</th> <th>④</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1年目 (平成30年度)</td> <td>A氏</td> <td>B氏</td> <td></td> <td></td> <td>1,000</td> <td>1,000</td> </tr> <tr> <td>2年目 (令和元年度)</td> <td>A氏</td> <td>B氏</td> <td>C氏</td> <td></td> <td>1,500</td> <td>2,500</td> </tr> </tbody> </table>		レベル認定者				補助基準額	補助基準額 累計額	①	②	③	④	1年目 (平成30年度)	A氏	B氏			1,000	1,000	2年目 (令和元年度)	A氏	B氏	C氏		1,500	2,500																								
	レベル認定者				補助基準額	補助基準額 累計額																																													
	①	②	③	④																																															
1年目 (平成30年度)	A氏	B氏			1,000	1,000																																													
2年目 (令和元年度)	A氏	B氏	C氏		1,500	2,500																																													
<p>41</p>	<p>交付要綱別表2の3補助基準に記載されている「(1)基準額アとイを比較し、いずれか小さい方の額を基準額とする。」について、具体的に教えてください。  ア ①レベル認定者1人の事業所 500千円 ②レベル認定者2人の事業所 1,000千円 ③レベル認定者3人の事業所 1,500千円 ④レベル認定者4人以上の事業所 2,000千円  イ 補助金の交付を受けた初年度から令和元年度までの補助基準額の累計額を6,000千円から引いた額</p>	<p>3年間(要件を満たした場合は、最長5年間(*)の間)に、同一事業所において適用される補助基準額の累計額は6,000千円が上限となります。そのため、アとイを比較し、額の小さい方を補助基準額とします。 下記の事例を参考にしてください。 以下の事例の場合、アが500千円、イが1,000千円(計算式: 6,000千円 - 5,000千円(平成29年度から令和元年度までの補助基準額の累計額))のため、アの額が補助基準額となります。</p> <p style="text-align: right;">3年目に新たにレベル認定者D氏を輩出 (単位:千円)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="4">レベル認定者</th> <th rowspan="2">補助基準額</th> <th rowspan="2">補助基準額 累計額</th> <th rowspan="2">6,000千円-補助 基準額累計額 (イ)</th> <th rowspan="2">(ア)</th> </tr> <tr> <th>①</th> <th>②</th> <th>③</th> <th>④</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1年目 (平成29年度)</td> <td>A氏</td> <td>B氏</td> <td>C氏</td> <td></td> <td>1,500</td> <td>1,500</td> <td>4,500</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2年目 (平成30年度)</td> <td>A氏</td> <td>B氏</td> <td>C氏</td> <td></td> <td>1,500</td> <td>3,000</td> <td>3,000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3年目 (令和元年度)</td> <td>A氏</td> <td>B氏</td> <td>C氏</td> <td>D氏</td> <td>2,000</td> <td>5,000</td> <td>1,000</td> <td>比較</td> </tr> <tr> <td>4年目 (令和2年度)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>D氏</td> <td>500</td> <td></td> <td></td> <td>小さい方が補助基準額 500</td> </tr> </tbody> </table> <p>* : 交付要綱第7(1)1事業所当たりの補助対象期間は、補助金の交付を受けた初年度から起算して、3年間を上限とする。ただし、補助開始から2年目に新たにレベル認定者を輩出した場合は、4年間まで、3年目に新たにレベル認定</p>		レベル認定者				補助基準額	補助基準額 累計額	6,000千円-補助 基準額累計額 (イ)	(ア)	①	②	③	④	1年目 (平成29年度)	A氏	B氏	C氏		1,500	1,500	4,500		2年目 (平成30年度)	A氏	B氏	C氏		1,500	3,000	3,000		3年目 (令和元年度)	A氏	B氏	C氏	D氏	2,000	5,000	1,000	比較	4年目 (令和2年度)				D氏	500			小さい方が補助基準額 500
	レベル認定者				補助基準額	補助基準額 累計額	6,000千円-補助 基準額累計額 (イ)					(ア)																																							
	①	②	③	④																																															
1年目 (平成29年度)	A氏	B氏	C氏		1,500	1,500	4,500																																												
2年目 (平成30年度)	A氏	B氏	C氏		1,500	3,000	3,000																																												
3年目 (令和元年度)	A氏	B氏	C氏	D氏	2,000	5,000	1,000	比較																																											
4年目 (令和2年度)				D氏	500			小さい方が補助基準額 500																																											

東京都介護職員キャリアパス導入促進事業費補助金 Q & A ※令和2年5月時点  
(キャリアパス導入促進事業費補助)

42 Q&A41の続きですが、アとイを比較して、イの方が小さくなる場合はありますか？

例えば、以下の事例が想定されます。ご参照ください。

令和2年度（申請から4年目）の場合、アが2,000千円（レベル認定者4人（D氏～G氏））に対して、イが500千円のため、イの額が補助基準額となります。また、補助基準額500千円の事業所のため、レベル認定者への手当等経費の上限額は240千円となります。

なお、補助開始から3年目に新たにレベル認定者を輩出した場合、5年間まで延長する規定があります（\*）。事例の場合、F氏とG氏が該当します。しかし、令和2年度において補助基準額の累計額が6,000千円に達するため、この場合、令和3年度年度に補助申請することができません。

2年目に新たにレベル認定者D氏、E氏を輩出、3年目に新たにF氏、G氏を輩出 (単位：千円)

	レベル認定者							手当等上限	補助基準額	補助基準額 累計額	6,000千円-補助基準額 累計額 (イ)	(ア)
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦					
1年目 (平成29年度)	A氏	B氏	C氏					720	1,500	1,500	4,500	
2年目 (平成30年度)	A氏	B氏	C氏	D氏	E氏			960	2,000	3,500	2,500	
3年目 (令和元年度)	A氏	B氏	C氏	D氏	E氏	F氏	G氏	960	2,000	5,500	500	比較
4年目 (令和2年度)				D氏	E氏	F氏	G氏	240	500		小さい方が補助基準額	2,000
5年目 (令和3年度)	補助申請 不可										補助基準額の累計額6,000千円	

令和2年度において、補助累計額が6,000千円に達するため、令和3年度に補助申請することはできません。

\* 1：交付要綱別表2の(1)イ  
\* 2：交付要綱別表2の(1)ア

\*：交付要綱第7(1)1事業所当たりの補助対象期間は、補助金の交付を受けた初年度から起算して、3年間を上限とする。ただし、補助開始から2年目に新たにレベル認定者を輩出した場合は、4年間まで、3年目に新たにレベル認定者を輩出した場合は、5年間まで

43 補助金交付額が6,000千円に満たない場合、補助金交付額が6,000千円に達するまで、補助申請することはできますか？

できません。

Q&A41にて回答したとおり、3年間（要件を満たした場合は、最長5年間）の間に、補助基準額の累計額6,000千円を上限として補助申請することができます。以下の事例をご参照ください。

令和2年度（申請年度から4年目）において、補助基準額の累計額が6,000千円に達しているため、補助交付額が6,000千円に満たない場合でも、補助申請は令和2年度までとなります。

補助金交付額の累計額が4,900千円ですが、補助金交付額の累計額が6,000千円になるまで補助申請は可能か？

2年目に新たにレベル認定者D氏を輩出、3年目に新たにE氏、F氏を輩出 (単位：千円)

	レベル認定者						補助基準額	補助基準額 累計額	補助金交付額
	①	②	③	④	⑤	⑥			
1年目 (平成29年度)	A氏	B氏	C氏				1,500	1,500	1,000
2年目 (平成30年度)	A氏	B氏	C氏	D氏			2,000	3,500	1,800
3年目 (令和元年度)	A氏	B氏	C氏	D氏	E氏	F氏	2,000	5,500	1,600
4年目 (令和2年度)				D氏	E氏	F氏	500	6,000	500
5年目 (令和3年度)	補助申請 不可								

令和2年度の補助基準額の算定方法は省略。上記QAをご参照ください。

東京都介護職員キャリアパス導入促進事業費補助金 Q & A ※令和2年5月時点  
(キャリアパス導入促進事業費補助)

44	<p>補助基準額の累計額が6,000千円に達するまで、補助申請することは可能ですか？</p>	<p>交付要綱に基づき、申請できる場合とできない場合があります。 Q &amp; A 4 1 の事例は補助基準額の累計額が6,000千円に達するまで補助申請しておりますが、下記の事例の場合は、6,000千円に達する前に補助申請はできなくなります。</p> <div style="border: 1px solid orange; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>本事例は、交付要綱第7（1）の但書が適用されないため、3年間が上限となります。 そのため、補助基準額の累計額が6,000千円に達していませんが、令和2年度</p> </div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="3">レベル認定者</th> <th rowspan="2">補助基準額</th> <th rowspan="2">補助基準額 累計額</th> </tr> <tr> <th>①</th> <th>②</th> <th>③</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2年目 (平成29年度)</td> <td>A氏</td> <td>B氏</td> <td>C氏</td> <td>1,500</td> <td>1,500</td> </tr> <tr> <td>3年目 (平成30年度)</td> <td>A氏</td> <td>B氏</td> <td>C氏</td> <td>1,500</td> <td>3,000</td> </tr> <tr> <td>4年目 (令和元年度)</td> <td>A氏</td> <td>B氏</td> <td>C氏</td> <td>1,500</td> <td>4,500</td> </tr> <tr> <td>4年目 (令和2年度)</td> <td colspan="3" style="border: 2px solid black;">補助申請 不可</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>参考：交付要綱第7（1）<b>1事業所当たりの補助対象期間は、補助金の交付を受けた初年度から起算して、3年間を上限とする。</b>ただし、補助開始から2年目に新たにレベル認定者を輩出した場合は、4年間まで、3年目に新たにレベル認定者を輩出した場合は、5年間まで延長する。</p>		レベル認定者			補助基準額	補助基準額 累計額	①	②	③	2年目 (平成29年度)	A氏	B氏	C氏	1,500	1,500	3年目 (平成30年度)	A氏	B氏	C氏	1,500	3,000	4年目 (令和元年度)	A氏	B氏	C氏	1,500	4,500	4年目 (令和2年度)	補助申請 不可				
	レベル認定者			補助基準額	補助基準額 累計額																														
	①	②	③																																
2年目 (平成29年度)	A氏	B氏	C氏	1,500	1,500																														
3年目 (平成30年度)	A氏	B氏	C氏	1,500	3,000																														
4年目 (令和元年度)	A氏	B氏	C氏	1,500	4,500																														
4年目 (令和2年度)	補助申請 不可																																		

(補助対象期間について)

No.	Q	A
45	<p>補助対象期間は何年間ですか。</p>	<p>本補助金は、事業所におけるキャリアパスの導入支援をすることを目的としているため、レベル認定者を輩出した初年度に申請した場合に、補助対象となります。</p> <p>原則3年間（最長で5年間※）です。（交付要綱第7（1）） 但し、補助基準額の累計額は6,000千円が上限となるため、5年間申請できない場合もあります。（Q &amp; A 4 2 参照）</p> <p>※初めて補助金の交付を受けた年度から起算して、3年の期間内に新たにレベル認定者を輩出し、補助金の交付を受けた場合に最長で5年間まで延長します。</p> <p>例えば、平成29年度初めてレベル認定者を2名輩出し、補助金交付を受けた事業者が、令和元年度新たにレベル認定者を2名輩出し、補助金の交付を受ける場合、令和元年度のレベル認定者2名分については、令和2年度及び令和3年度も補助対象として補助金の申請ができます。</p>

東京都介護職員キャリアパス導入促進事業費補助金 Q & A ※令和2年5月時点  
(キャリアパス導入促進事業費補助)

46	Q&A45の記載に、補助期間が最長で5年間となっていますが、具体的な考え方について教えてください。	以下の事例をご参考にしてください。																																																																																																			
		<p style="text-align: right;">(単位：千円)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="4">レベル認定者</th> <th rowspan="2">補助基準額</th> <th>補助基準額</th> </tr> <tr> <th>①</th> <th>②</th> <th>③</th> <th>④</th> <th>累計額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1年目</td> <td>A氏</td> <td>B氏</td> <td colspan="2">3年目に新たに輩出</td> <td>1,000</td> <td>1,000</td> </tr> <tr> <td>2年目</td> <td>A氏</td> <td>B氏</td> <td colspan="2"></td> <td>1,000</td> <td>2,000</td> </tr> <tr> <td>3年目</td> <td>A氏</td> <td>B氏</td> <td>C氏</td> <td>D氏</td> <td>2,000</td> <td>4,000</td> </tr> <tr> <td>4年目</td> <td></td> <td></td> <td>C氏</td> <td>D氏</td> <td>1,000</td> <td>5,000</td> </tr> <tr> <td>5年目</td> <td></td> <td></td> <td>C氏</td> <td>D氏</td> <td>1,000</td> <td>6,000</td> </tr> </tbody> </table> <p>補助基準額の累計額は6,000千円が上限となります。</p> <p>2年目にC氏、3年目にD氏、E氏を輩出した場合 (単位：千円)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="5">レベル認定者</th> <th rowspan="2">補助基準額</th> <th>補助基準額</th> </tr> <tr> <th>①</th> <th>②</th> <th>③</th> <th>④</th> <th>⑤</th> <th>累計額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1年目</td> <td>A氏</td> <td>B氏</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1,000</td> <td>1,000</td> </tr> <tr> <td>2年目</td> <td>2年目に退職</td> <td>B氏</td> <td>C氏</td> <td></td> <td></td> <td>1,000</td> <td>2,000</td> </tr> <tr> <td>3年目</td> <td></td> <td>B氏</td> <td>C氏</td> <td>D氏</td> <td>E氏</td> <td>2,000</td> <td>4,000</td> </tr> <tr> <td>4年目</td> <td></td> <td></td> <td>C氏</td> <td>D氏</td> <td>E氏</td> <td>1,500</td> <td>5,500</td> </tr> <tr> <td>5年目</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>D氏</td> <td>E氏</td> <td>500</td> <td>6,000</td> </tr> </tbody> </table>		レベル認定者				補助基準額	補助基準額	①	②	③	④	累計額	1年目	A氏	B氏	3年目に新たに輩出		1,000	1,000	2年目	A氏	B氏			1,000	2,000	3年目	A氏	B氏	C氏	D氏	2,000	4,000	4年目			C氏	D氏	1,000	5,000	5年目			C氏	D氏	1,000	6,000		レベル認定者					補助基準額	補助基準額	①	②	③	④	⑤	累計額	1年目	A氏	B氏				1,000	1,000	2年目	2年目に退職	B氏	C氏			1,000	2,000	3年目		B氏	C氏	D氏	E氏	2,000	4,000	4年目			C氏	D氏	E氏	1,500	5,500	5年目				D氏	E氏
	レベル認定者				補助基準額	補助基準額																																																																																															
	①	②	③	④		累計額																																																																																															
1年目	A氏	B氏	3年目に新たに輩出		1,000	1,000																																																																																															
2年目	A氏	B氏			1,000	2,000																																																																																															
3年目	A氏	B氏	C氏	D氏	2,000	4,000																																																																																															
4年目			C氏	D氏	1,000	5,000																																																																																															
5年目			C氏	D氏	1,000	6,000																																																																																															
	レベル認定者					補助基準額	補助基準額																																																																																														
	①	②	③	④	⑤		累計額																																																																																														
1年目	A氏	B氏				1,000	1,000																																																																																														
2年目	2年目に退職	B氏	C氏			1,000	2,000																																																																																														
3年目		B氏	C氏	D氏	E氏	2,000	4,000																																																																																														
4年目			C氏	D氏	E氏	1,500	5,500																																																																																														
5年目				D氏	E氏	500	6,000																																																																																														
47	補助対象期間3年間に、対象事業所が介護予防・日常生活支援総合事業に移行した場合でも、3年間は補助の対象となりますか。	対象となりません。 各年度の交付申請基準日（1月1日現在）に対象事業所であることが必要です。																																																																																																			
48	これからアセッサーを養成するのですが、令和2年度の補助金申請に間に合いますか。	レベル認定評価には、最低でも1ヶ月以上必要（平均6ヶ月必要）であり、その後の申請手続きの期間等を考慮すると、間に合わせることは大変困難です。 <b>今年度は、「アセッサー講習受講支援事業費補助」及び「人事制度改善等支援」の活用をご検討ください。</b>																																																																																																			

(セミナーの受講について)

No.	Q	A
49	都が実施するセミナーの受講が補助要件となっていますが、セミナーはどのように受講するのですか。	事業計画書を提出した事業者に対し、内示の通知を行う時に、日程及び申込み方法をご案内します。



東京都介護職員キャリアパス導入促進事業費補助金 Q & A ※令和2年5月時点  
(キャリアパス導入促進事業費補助)

50	セミナーを受講する者は、事業所ごとに選定するのですか。	セミナーでは、介護職員の育成・定着に資することを目的とし、経営改善・人事管理・人材育成等の講義を行います。よって各対象事業所の管理者や指導的立場にある職員等に受講していただきます。
51	昨年度セミナーを受講しましたが、予定していたレベル認定者の認定が間に合わなくなり、補助金を受けられませんでした。改めて、今年度補助金の申請をする予定ですが、再度セミナーを受講する必要はありますか。	今年度、再度セミナーを受講する必要があります。 セミナーは、補助金を受ける初年度に受講する必要があります。

(申請手続き等について)

No.	Q	A
52	レベル認定者及びアセッサーへの手当等の支給を証明する書類は、何を提出すればよいですか。	①支給の根拠資料 レベル認定者やアセッサーへの手当相当額の <b>支給方法及び支給額を明記したもの(就業規則、賃金規程等)</b> ②支給実績の資料 ・各対象者の <b>賃金台帳や給与明細等(手当が増額したことを確認するため、支給前の賃金台帳や給与明細等も提出してください。)</b>
53	事業所の職員が立て替えて支払った分も補助の対象となりますか。	職員が立て替えて支払った場合でも、事業所が当該職員に立て替えた分を支払い、受領印を押印した「支払証明書」(参考様式有)を提出すれば、補助の対象となります。
54	法人内で、外部講師を招いて研修を開催し、これに複数の事業所から職員が参加した場合、講師報酬の経費をどのように申請すればよいですか。	講師報酬の金額を、参加した職員の人数で按分してください(端数処理:1円未満切り捨て)。 例えば、10万円の講師報酬を支払い、法人内の事業所から職員が10名参加した場合、10万円÷10名で職員1人当たりの経費は1万円となります。この場合、所属事業所が記載されている参加者一覧を添付してください。 なお、外部講師を招いての研修等は法人内の介護職員を対象としたものに限るため、法人外からの参加者を募って開催するもの等は補助対象外です。
55	補助金はいつ交付されますか。	実績報告書提出後、補助金の交付額が確定した後にお支払いします(令和3年5月下旬~6月初旬を予定)。
56	令和2年3月31日以前に支払った経費(領収書等の日付が令和2年3月31日以前のもの)も補助対象となりますか。	補助対象となりません。 令和2年4月1日から令和3年3月31日までに支払った手当等及び経費のみ、補助の対象となります。 また、経費の支払いを証明する書類(領収書等)は、上記の期間の日付が記載されているものが有効となります。 ※昨年度に実施した研修、翌年度に実施する研修の経費については、今年度に支払った場合でも対象外となりますのでご注意ください。

東京都介護職員キャリアパス導入促進事業費補助金 Q & A ※令和2年5月時点  
(キャリアパス導入促進事業費補助)

57	研修受講料等、これから支出する見込みのあるもので、支出金額が確定していない経費がありますが、この場合でも申請できますか。	申請できます。 事業計画書、交付申請書提出時は、今後支出する予定の経費も含めて、見込額を申請してください。
58	①領収書を紛失してしまったのですが、どうすればよいですか。 ②また、領収書の宛名がない場合はどうなりますか。	①領収書がない場合は、補助対象外となります。領収書の再発行の手続き等を行ってください。実績報告書の締切日までに提出できない場合は、支払ったことが確認できないため、補助対象外となり、補助金額は該当部分について0円となります。 ②領収書の宛名がない場合も、補助対象外となります。領収書の宛名は <b>必ず事業所名もしくは法人名（複数事業所ある場合は、余白に対象事業所名を記載してください。）</b> としてください。

(事業計画の取り下げについて)

No.	Q	A
59	予定していたレベル認定者の認定が間に合わなくなり、今年度の補助対象事業所ではなくなったのですが、どのような手続きが必要になりますか。	既に提出した事業計画の取り下げが必要になります。 具体的には、別紙参考様式 (P.30) に必要事項を記入し、(公財)東京都福祉保健財団へご提出ください。  ※交付決定後の取り下げについては、「共通」のQ&A6をご参照ください。

(内示額の変更について)

No.	Q	A
60	当初計画していたよりも、事業経費を多く支出したため、事業計画を変更し、補助金額を増額したいのですが、交付申請前であれば可能ですか。	内示額が補助金の上限額となります。 そのため、内示額より補助金額を増額することはできません。

東京都介護職員キャリアパス導入促進事業費補助金 Q & A ※令和2年5月時点  
(アセッサー講習受講支援事業費補助)

(補助対象事業所について)

No.	Q	A
1	障害者総合支援法による指定事業所は、補助対象事業所となりますか。	対象となりません。 介護保険法による指定事業所で「交付要綱別表1」に記載されたサービス種別（コードAからT）の事業所が対象となります。
2	介護予防と介護給付の指定を同時に受けている事業所は、2事業所とみなされますか。	みなされません。1事業所として、申請してください。

(補助対象者について)

No.	Q	A
3	非常勤職員は対象となりますか。	対象となります。 <b>直接雇用している職員が対象となり、派遣職員は対象外です。</b>
4	交付申請する補助対象者の人数に制限はありますか。	ありません。 ただし、補助対象者申請数が予算規模を超えた場合、「交付要綱別紙2」の優先基準に基づき採択させていただく場合があります。

(補助対象となる経費について)

No.	Q	A
5	補助対象経費はどのようなものがありますか。	以下の経費を対象とします。 ①アセッサー講習受講料 ②講習指定テキスト代 ③払込取扱手数料 ④上記①から③に係る消費税
6	補助対象経費の上限はありますか。	1人当たり23,230円を上限とします。

(申請手続き等について)

No.	Q	A
7	アセッサー講習の修了及び受講料支払を証明する書類は、何を提出すればよいですか。	①講習修了の根拠資料 対象者のアセッサー講習修了証（写し）を提出してください。 ②受講料支払の資料 対象者分のアセッサー講習受講料の支払いを証明する書類（領収書等）、法人による支払であることを証明する払込証明書（参考様式有）を併せて提出してください。 なお、職員が立て替えて支払った場合でも、法人（事業所）が当該職員に立て替えた分を支払えば、補助対象となります。

東京都介護職員キャリアパス導入促進事業費補助金 Q & A ※令和2年5月時点  
 (アセッサー講習受講支援事業費補助)

8	補助金はいつ交付されますか。	実績報告書提出後、補助金の交付額が確定した後にお支払いします（令和3年5月下旬～6月初旬頃）。
9	令和2年3月31日以前に支払った経費（領収書等の日付が令和2年3月31日以前のもの）も補助対象となりますか。	補助対象となりません。 令和2年4月1日から令和3年3月31日までに支払った経費のみ、補助の対象となります。 また、経費の支払いを証明する書類（領収書等）は、上記の期間の日付が記載されているものが有効となります。
10	領収書を紛失してしまったのですが、どうすればよいですか。	経費の支払いを証明する書類（領収書等）がない場合は、補助対象外となります。経費の支払いを証明する書類（領収書等）の再発行の手続き等を行ってください。実績報告書の締切日までに提出できない場合は、支払ったことが確認できないため、補助対象外となり、補助金額は該当部分について0円となります。

東京都介護職員キャリアパス導入促進事業費補助金 Q & A ※令和2年5月時点  
(専門人材育成・定着促進助成)

(補助対象事業所について)

No.	Q	A
1	障害者総合支援法による指定事業所は、補助対象事業所となりますか。	対象となりません。 介護保険法による指定事業所で「交付要綱別表1」に記載されたサービス種別（コードAからT）の事業所が対象となります。
2	介護予防と介護給付の指定を受けている事業所は、2事業所とみなされますか。	みなされません。1事業所として、申請してください。
3	専門人材育成・定着促進助成金を受給するための補助要件を教えてください。	<p>以下の（1）又は（2）が補助要件となります。なお、以下に記載する以外の補助要件等については、交付要綱別紙1、別紙2や別表2-1、別表2-2を御確認ください。</p> <p>（1）以下、①②③の全てを満たすこと（交付要綱別紙1、別表2-1）            ①キャリアパス導入促進事業費補助を受給した初年度から3年間継続して受給していること。ただし、初年度は平成29年度とする。            ②①の初年度から起算して2年目と3年目の平均離職率が、キャリアパス導入促進事業費補助導入前2年間の平均離職率より低下していること。            ③①の初年度から起算して2年目と3年目の平均離職率が、30%以下となること。</p> <p>※令和2年度の場合、上記①から③の内容は、以下の通りになります。            ①については、平成29年度から3年間継続して受給していること。            ②については、平成30年度、令和元年度の平均離職率が、平成27年度、平成28年度の平均離職率より低下していること。            ③平成30年度、令和元年度の平均離職率が、30%以下となること。            ---</p> <p>（2）以下、①②のいずれも満たすこと（交付要綱別紙2、別表2-2）            ①専門人材育成・定着促進助成交付要綱に基づき補助金を受給していること。            ②令和元年度の離職率が、平成30年度の離職率以下になること。</p> <p>※令和2年度の場合、上記①の内容は、以下の通りになります。            令和元年度に、専門人材育成・定着促進助成交付要綱に基づき補助金を受給していること。</p>
4	これまでキャリアパス導入促進事業費補助を受給したことがありませんが、専門人材育成・定着促進助成金を申請することができますか？	<p>申請することはできません。</p> <p>①キャリアパス導入促進事業費補助を3年間継続して受給していること、又は            ②「平成31年度東京都介護職員キャリアパス導入促進事業費補助金（専門人材育成・定着促進助成）交付要綱」（以下「専門人材育成・定着促進助成交付要綱」という。）にて助成を受けていること 等が必要となります。</p> <p>上記①は、令和2年度の場合は、平成29年度から継続して受給している事業所が補助対象となります。</p> <p>その他の補助要件については、交付要綱別紙1、別紙2や別表2-1、別表2-2をご覧ください。</p>

東京都介護職員キャリアパス導入促進事業費補助金 Q & A ※令和2年5月時点  
(専門人材育成・定着促進助成)

5	平成28年度から平成30年度までキャリアパス導入促進事業費補助を3年間継続して受給し、離職率等改善しました。令和元年度、助成金について申請を失念しており、補助を受けていません。この場合には、令和2年度に申請して良いですか。	申請することはできません。
---	---	---------------

(補助基準について)

No.	Q	A
6	平成29年度から令和元年度までキャリアパス導入促進事業費補助を3年間継続して受給し、離職率等改善しました。補助を申請するに当たり、レベル認定者の人数に条件はありますか。	・レベル認定者の人数が2人以下の場合は900千円、3人以上の場合は1,800千円の補助基準が適用されます。但し、令和元年度のキャリアパス導入促進事業費補助の補助対象となったレベル認定者で数をカウントします。(交付要綱別表2-1)
7	令和元年度に、専門人材育成・定着促進助成交付要綱に基づき補助金を受給し、離職率等改善しました。補助を申請するに当たり、補助基準の額はいくらになりますか。	・交付要綱別表2-1 2補助基準にて適用した補助基準の額に応じて、(1)又は(2)のとおりとなります。(交付要綱別表2-2)  (1) 補助基準の額が900千円の場合 1,100千円  (2) 補助基準の額が1,800千円の場合 2,200千円

(申請手続き等について)

No.	Q	A
8	申請書類に、雇用保険一般被保険者について記載する項目があります。雇用保険一般被保険者のことや一般被保険者の算定方法について教えてください。	雇用保険の被保険者の一種です。一般被保険者の詳細については、管轄の公共職業安定所にお問い合わせください。
9	別記様式第1号-3及び大1号-7の*1に記載されている、ア「定年退職による離職者」、イ「重責解雇による離職者」、ウ「役員昇格、労働者の個人的な事情による労働時間の短縮により雇用保険一般被保険者資格を喪失した者」の判断について教えてください。	管轄の公共職業安定所にお問い合わせください。

東京都介護職員キャリアパス導入促進事業費補助金 Q & A ※令和2年5月時点  
(専門人材育成・定着促進助成)

10	<p>(同一法人内で転勤した場合) 平成30年4月1日において、雇用保険一般被保険者である介護職員 A 氏が、平成30年8月1日に同一法人内の他の事業所に転勤することになりました。</p> <p>別記様式第1号-3の離職率を算定する場合に、A 氏の算定方法を教えてください。</p>	<p>まず、A 氏は平成30年4月1日において、雇用保険一般被保険者であるため、別記様式第1号-3のB欄に含まれます。</p> <p>また、A 氏は同一法人内での転勤のため、C欄には該当しません。</p>
11	<p>助成金の使途について教えてください。</p>	<p>特に定めていませんが、本事業の目的である介護人材の育成や定着促進に向けて、助成金を活用してください。</p>

\* 補助金の申請様式等は、公益財団法人東京都福祉保健財団ホームページ内の「東京都介護職員キャリアパス導入促進事業」のページに5月下旬に掲載します。

URL : <http://www.fukushizaidan.jp/110careerpath/index.html>

○キャリアパス導入促進事業費補助  
事業計画書受付期間  
令和2年6月5日(金)から7月31日(金)まで  
※6月5日(金)より申請様式等掲載予定

○専門人材育成・定着促進助成  
交付申請書受付期間  
令和2年5月27日から7月16日まで  
※5月27日(水)より様式等掲載予定

※アセッサー講習受講支援事業費補助の申請については、後日財団のホームページ等でご案内します。

書類の提出先  
〒163-0719 新宿区西新宿2-7-1  
小田急第一生命ビル 19階  
公益財団法人東京都福祉保健財団  
人材養成部福祉人材養成室

#### お問合せ先

- 東京都介護職員キャリアパス導入促進事業に関すること、  
補助金の申請等に関すること  
・公益財団法人東京都福祉保健財団 人材養成部 福祉人材養成室  
介護キャリアアップ担当 03-3344-8532
- 介護プロフェッショナルキャリア段位制度に関すること、アセッサー講習会、  
被評価者認定の流れ等に関すること  
・一般社団法人シルバーサービス振興会  
E-mail : [careprofessional\(at\)espa.or.jp](mailto:careprofessional(at)espa.or.jp)  
※迷惑メール防止のため、@マークを(at)と表記しています。  
照会はメールにてお願いします。
- 介護職員処遇改善加算等取得促進支援に関すること  
・東京都社会保険労務士会  
(URL : [https://www.tokyosr.jp/fukushikaigo\\_syoguukaizenkasan/](https://www.tokyosr.jp/fukushikaigo_syoguukaizenkasan/))  
・【電話相談・訪問予約はこちらから】「処遇改善加算相談窓口」  
フリーダイヤル 0120-179-117  
・毎週月・水・金(祝日を除く) 9:30~16:30  
(祝日と開催日が重なった場合は、翌日に実施)