

令和3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  
(専門人材育成・定着促進助成)

令和3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3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（専門人材育成・定着促進助成） 目次

- ・ 事業の概要 . . . 1 ～ 2
- ・ 実施スケジュール【予定】 . . . 3  
※令和3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 ～ 15
  - （1）交付申請 . . . 4 ～ 14
  - （4）その他 . . . 15
  
- 【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 . . . 16 ～ 25
- ・ 事業に関するQ&A . . . 26 ～ 30  
※令和3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。

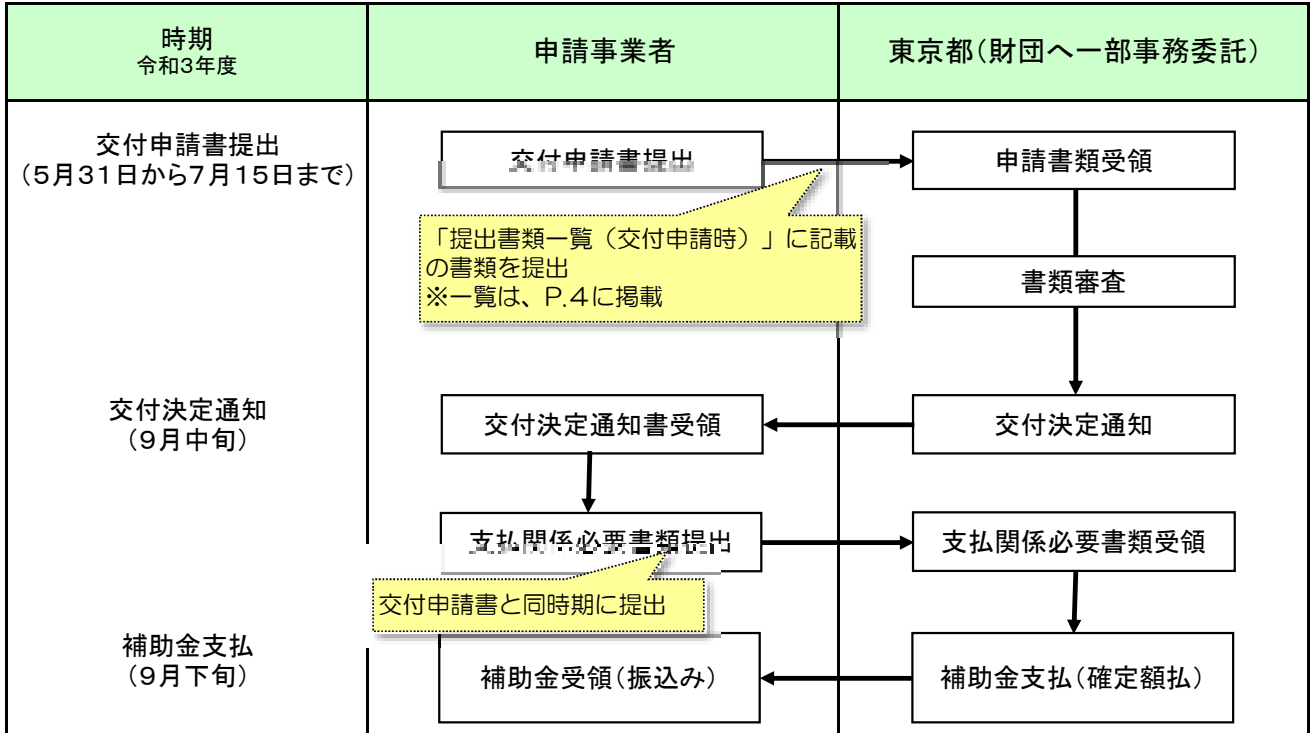
### 3 専門人材育成・定着促進助成

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：50事業所 ②下記対象経費2が適用される事業所：30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2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30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、平成29年度における離職率を(1)イの比較対象とする。また、平成29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30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2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2年度の離職率が、令和元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3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3年4月1日以降に取得したもの	✓	✓	✓	
11	定款又は寄付行為（写）	✓	✓	✓	
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、ご提出ください。

なお、以下「交付要綱」とは、「令和3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」を指します。

- 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に記載してください。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に記載してください。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

代表者職氏名：理事長 福祉 一郎

令和3年度東京都介護職員キャリアパス導入促進事業費補助  
(専門人材育成・定着促進助成)

印鑑証明書と同じ内容を記載し、同じ印で捺印

このことについて、令和3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。

記

自動的に入力されます。

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	

事業所名は、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。  
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	事業申請数	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3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2年度における補助対象レベル認定者

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

令和2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)

自動的に入力されます。

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、②のみ入力してください。  
 ※平成29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	26人
B	Aのうち、介護職員数	24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)	5人
平成28年度における離職率(C/B×100) ※小数点以下切捨て		20%

②平成29年度		
A	平成29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29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29年度における離職率(C/B×100) ※小数点以下切捨て		18%

③ (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。 記入例の場合は、平成28、29、令和元、2年度年度の別記様式第1号-4が必要となります。		
平成30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30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。  
記入例の場合は、平成28、29、令和元、2年度の別記様式第1号-4が必要となります。

①令和元年		
A	令和元年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、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)	4人
令和元年度における離職率(C/B×100) ※小数点以下切捨て		16%

②令和2年度		
A	令和2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2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2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低下していること。
- ・導入後離職率が30%以下となること。

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

自動的に入力されます。

# 記入例

事業所名: 新宿キャリア介護事業所(株)

1 令和 2 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
1	〇〇〇 〇〇	12345678901	16	.
2	×× ×××	23456789012	17	△△ △△△
3	□□□ □□	34567890123	18	.
4	◇◇ ◇◇	45678901234	19	◆◆ ◆◆
5	●●● ●●	56789012345	20	.
6	■ ■ ■ ■	67890123456	21	.
7	.	.	22	.
8	▲▲ ▲	33456789012	23	.
9	.	.	24	☆☆☆ ☆☆
10	.	.	25	◎◎◎ ◎◎
11			26	
12			27	
13			28	
14			29	
15			30	

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 2 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。

自動的に入力されます。

事業所名: 新宿キャリア介護事業所(特養)

### 記入例

## 令和3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

- ・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

平成30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 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3 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30度、2年目は令和元年度、3年目は令和2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3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 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)  
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

自動的に入力されます。

離職率計算表等

1 令和2年度の離職率

令和2年度に専門人材育成・定着促進助成にて支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2年度		(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。
A	令和2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、令和2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2年度における離職率(C/B×100) ※小数点以下切捨て		

2 令和元年度の離職率

**【要件】**  
・令和2年度の離職率が、令和元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。

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	
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		

- \* 令和元年度及び2年度のB欄及びC欄については、年度ごとに別記様式第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

自動的に入力されます。

事業所名: 新宿キャリア介護事業所

### 記入例

1 令和 2 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	〇〇〇 〇〇	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 2 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

年度ごとに作成してください。

(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-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 3 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  
代表者職氏名

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3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)
都庁 <small>銀行・信用金庫 信用組合・農協</small>	本社 福祉 <small>支店</small>	0 0 0 × 9 X x	1	9 8 7 6 5 4 3
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。)

※代表者職氏名欄には代表者職氏名を記載の上、**印鑑証明書と同じ印の捺印をお願いいたします。**

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

代表者職氏名

### 令和3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3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3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

2福保高介第1928号  
令和3年3月16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３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）、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（平成３１年３月３１日付３１福保高介第２３００号）又は令和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(令和2年3月31日付31福保高介第2301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3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3年3月16日付2福保高介第1927号)第4に定める補助対象事業(以下「東京都介護職員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、</p> <p>(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>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(令和2年3月31日付31福保高介第2301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30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、平成29年度における離職率を（1）イの比較対象とする。また、平成29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30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2年度の離職率が、令和元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。