

令和7年度
介護施設等による外国人介護職員との
コミュニケーション促進支援事業の手引き

令和7年10月
東京都福祉局
高齢者施策推進部 介護保険課

令和7年度 介護施設等による外国人介護職員とのコミュニケーション促進支援事業の手引き 目次

1 事業の概要	・ ・ ・ 1 ～ 2
2 <補助対象経費> 交付要綱の第5 関連	・ ・ ・ 3
3 実施スケジュール ※令和7年10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。	・ ・ ・ 4
4 各様式記入例	・ ・ ・ 5 ～ 19
（1）交付申請	・ ・ ・ 5 ～ 12
（2）実績報告	・ ・ ・ 13 ～ 19
5 令和7年度介護施設等による外国人介護職員とのコミュニケーション 促進支援事業補助金交付要綱	・ ・ ・ 20 ～ 28
6 Q&A ※令和7年10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。	・ ・ ・ 29 ～ 32

1 事業の概要

令和7年度介護施設等による外国人介護職員との コミュニケーション促進支援事業の概要

事 項	内 容																								
目的	介護保険サービスを提供する都内の施設・事業所（以下、「事業所」）が事業所内の外国人介護職員と日本人職員や介護サービス利用者等との円滑なコミュニケーションを支援するため、多言語翻訳機の導入や異文化理解に関する研修の受講等の環境整備を実施する場合に、実施に要する経費に対し、予算の範囲内で補助を行う。																								
補助対象事業所	下表に定める介護保険サービスを提供する都内の事業所 ※ 国又は地方公共団体が設置及び運営する事業所は除く。 ※ 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。 <table><tr><th colspan="4">サービス名</th></tr><tr><td>訪問介護</td><td>（介護予防）訪問入浴介護</td><td>通所介護</td><td>（介護予防）短期入所生活介護</td></tr><tr><td>（介護予防）短期入所療養介護</td><td>（介護予防）通所リハビリテーション</td><td>（介護予防）特定施設入居者生活介護</td><td>定期巡回・随時対応型訪問介護看護</td></tr><tr><td>夜間対応型訪問介護</td><td>（介護予防）小規模多機能型居宅介護</td><td>看護小規模多機能型居宅介護</td><td>（介護予防）認知症対応型共同生活介護</td></tr><tr><td>（介護予防）認知症対応型通所介護</td><td>地域密着型特定施設入居者生活介護</td><td>地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</td><td>地域密着型通所介護</td></tr><tr><td>介護福祉施設サービス</td><td>介護保健施設サービス</td><td>介護医療院サービス</td><td></td></tr></table>	サービス名				訪問介護	（介護予防）訪問入浴介護	通所介護	（介護予防）短期入所生活介護	（介護予防）短期入所療養介護	（介護予防）通所リハビリテーション	（介護予防）特定施設入居者生活介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	夜間対応型訪問介護	（介護予防）小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護	（介護予防）認知症対応型共同生活介護	（介護予防）認知症対応型通所介護	地域密着型特定施設入居者生活介護	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	地域密着型通所介護	介護福祉施設サービス	介護保健施設サービス	介護医療院サービス	
サービス名																									
訪問介護	（介護予防）訪問入浴介護	通所介護	（介護予防）短期入所生活介護																						
（介護予防）短期入所療養介護	（介護予防）通所リハビリテーション	（介護予防）特定施設入居者生活介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護																						
夜間対応型訪問介護	（介護予防）小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護	（介護予防）認知症対応型共同生活介護																						
（介護予防）認知症対応型通所介護	地域密着型特定施設入居者生活介護	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	地域密着型通所介護																						
介護福祉施設サービス	介護保健施設サービス	介護医療院サービス																							
対象事業所の要件	外国人介護職員（※1）1名以上を、令和7年4月1日から令和8年3月31日までの補助対象期間中に、<u>1月以上雇用（※2）</u>すること。 ※1 外国人介護職員の在留資格は問わない。介護業務に従事していること。 ※2 雇用月数の算定について - 雇用開始が月の途中の場合：雇用開始日の属する月の翌月から起算 - 雇用終了が月の途中の場合：雇用終了日の属する月の前月までを算定																								

補助対象事業	補助対象事業所が実施する、外国人介護職員と日本人職員や介護サービス利用者等との相互の円滑なコミュニケーションの促進により、外国人介護職員の受入環境を整備するための以下（１）から（７）に掲げる取組とする。 （１）介護業務マニュアルの作成 事業所における介護の手順・介護用語の統一化のための業務マニュアルの作成。外国人介護職員の母国語への翻訳を含む。 （２）介護業務マニュアルの購入 事業所における介護の手順、介護用語の統一化のための介護テキスト等の購入。外国人職員が理解しやすいルビ、イラスト付きのテキストの購入を含む。 （３）多言語翻訳機の購入又はリース 多言語翻訳機として使用するタブレットの購入は対象外。 （４）外国人介護職員の日本語学習 日本語講師による外国人介護職員に対する日本語教育（介護関連の日本語を含む）。 日本人職員の日本語指導に関する研修の受講（「やさしい日本語」に関する研修等を含む。） （５）日本人職員及び外国人介護職員の異文化理解の学習 異文化理解、外国人とのコミュニケーションに関する研修の受講等 （６）介護技能実習評価者養成講習の受講 介護職種の技能実習指導員講習の受講を含む。 （７）その他コミュニケーションを促進し、外国人介護職員の受入環境を整備するために必要と考えられる取組
補助対象経費	令和７年４月１日から令和８年３月３１日までに実施した上記の補助対象事業に係る経費 ※外国人介護職員の雇用前、交付申請前に発生した経費も補助対象 別紙「補助対象経費（交付要綱第５関連）」のとおり。
補助基準額	１事業所当たり 30 万円
補助率	2／3
補助額の算定例	（例）①補助基準額：30 万円 ②対象経費を事業所が支払った額：27 万円 （内訳） ・介護業務マニュアル翻訳料 20 万円 ・多言語翻訳機購入費用 7 万円（3 万 5,000 円×2 台） ③補助額：27 万円×2／3＝18 万円 （算定方法） 上記①②を比較して小さい 27 万円に補助率 2／3 を乗じた額 ※1,000 円未満の端数が生じた場合は、切り捨てる。

＜補助対象経費＞交付要綱の第5関連

① 報償費

講習・研修講師への報酬、謝金 など

② 旅費

講習・研修会場への交通費 など

③ 需用費(消耗品費、印刷製本費、教材費)

介護業務マニュアル印刷費、日本語学習教材購入費 など

④ 役務費(通信運搬費、手数料、保険料、翻訳料、通訳料)

インターネット回線使用料、郵送料、研修に伴う保険料、介護業務マニュアル翻訳料 など

⑤ 委託料

日本語教育、異文化理解講習などの外部委託費

⑥ 使用料及び賃借料

研修会場等の使用料、多言語翻訳機リース代 など

※多言語翻訳機以外の機器(パソコンやタブレット端末等)のリース代は、対象外

⑦ 備品購入費

多言語翻訳機購入代に限る。

※多言語翻訳機以外の機器(パソコンやタブレット端末等)の購入代は、対象外

⑧ 補助金(入学金、受講料に限る。)

事業所が外国人介護職員に対し補助した日本語学校への入学金・受講料、日本人職員等に対し補助した異文化理解講習の受講料 など(事業所が職員に代わって支払う場合を含む。)

【注意事項】

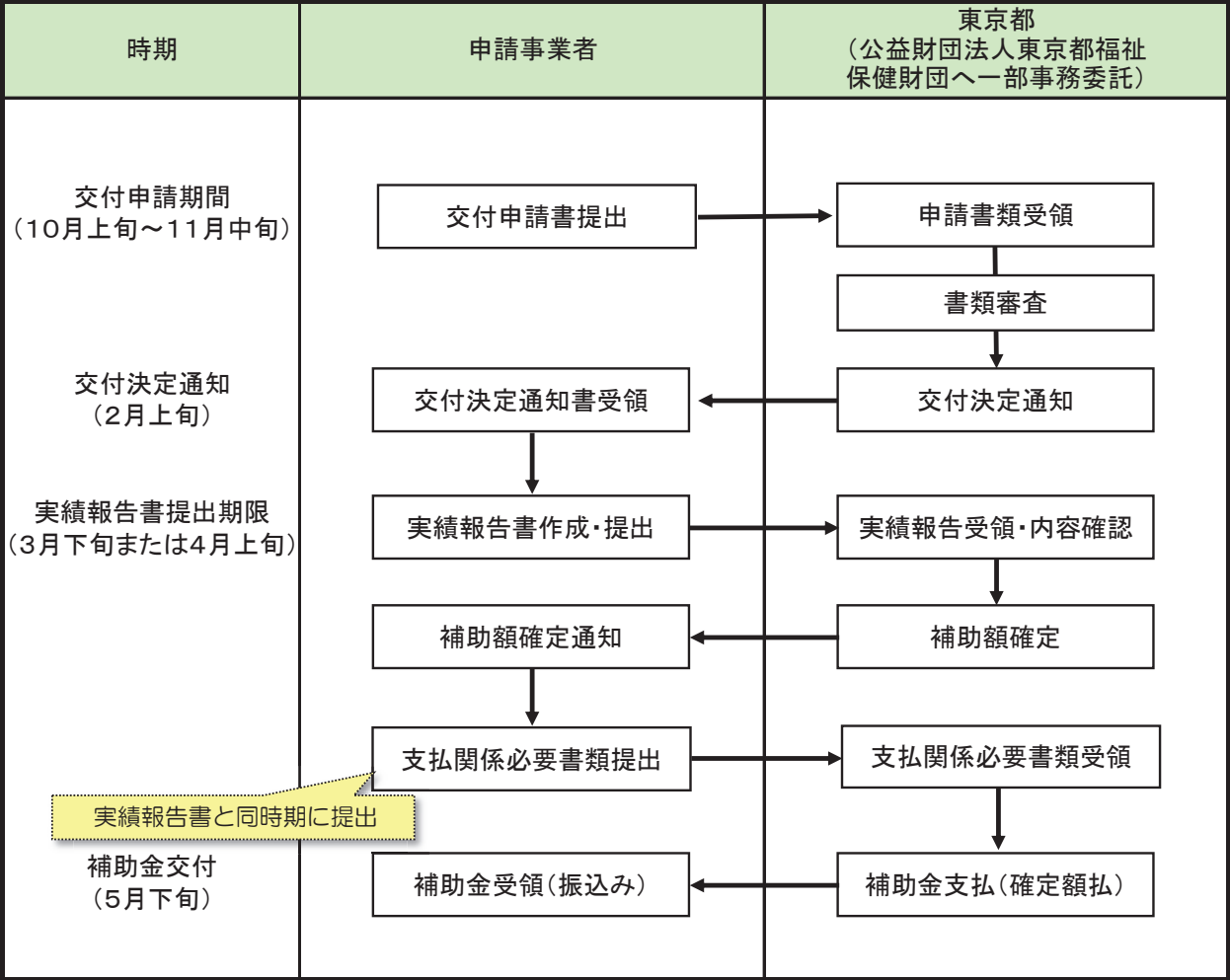
以下の経費は補助対象となりませんので、ご注意ください。

- 業務外での日常生活上のコミュニケーションを目的とした経費
- 異文化理解を目的とした交流会における飲食に係る経費
 - 令和6年度中に支出した経費(※ただし詳細は、Q & A No.12 をご参照ください。)
- 対象経費が重複する他の補助金等を受ける場合、本補助金は申請できません。(対象経費が重複しない場合は、申請可能です。)

3 実施スケジュール

令和7年度 介護施設等による外国人介護職員とのコミュニケーション促進支援事業
実施スケジュール

*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。



令和7年度介護施設等による外国人介護職員とのコミュニケーション促進支援事業補助金
提出書類一覧（交付申請時）

記入例

コ

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。

水色のセルに入力してください。

法人名： 社会福祉法人〇〇〇会

事業所名： 特別養護老人ホーム〇〇園

番号	提出書類名	提出時 チェック欄	注意点
1	令和7年度介護施設等による外国人介護職員とのコミュニケーション促進支援事業補助金提出書類一覧（交付申請時）（本票）	✓	
2	令和7年度介護施設等による外国人介護職員とのコミュニケーション促進支援事業補助金交付申請書 （別記様式第1号）		▶ 法人名、法人住所、代表者名、代表者印は印鑑証明書と同一のものか。 ▶ 日付は提出日を記入すること。
3	所要額調書（別記様式第1号－2）		▶ 記入ミス、転記ミスはないか。
4	事業計画書（別記様式第1号－3）		▶ 記入ミス、転記ミスはないか。
5	所要経費積算内訳（別記様式第1号－4）		▶ 記入ミス、転記ミスはないか。
6	歳入歳出予算書抄本（参考様式1－②）		
7	印鑑証明書（原本）		◆ 令和7年4月1日以降に取得したもの ◆ 同一法人で複数事業所が申請する場合は、一部は原本で他はコピー可
8	本事業の活用が見込まれる外国人介護職員の雇用が確認できる雇用契約書 ※ 雇用予定の場合は、雇用予定であることを証明する書類（参考様式1－①） ※ 本事業の活用が見込まれる者全員分提出		▶ 交付申請時に参考様式1－①を提出する者については、実績報告時に勤務が確認できる書類を提出すること
9	領収書、見積書の写し等の補助対象経費を積算した根拠書類 金額換算可能な各種ポイントが付与・利用された場合の当該ポイント相当額の確認できる根拠資料 ※ 利用されたポイント数が記載された請求書、ポイント付与の条件（何円購入で何ポイント）や1ポイント当たりの換金率が記載されたカード会社の規約書等		▶ 支払済みの経費は領収書を提出 ▶ 数字の根拠となる資料は全て添付 ▶ 各書類に、別記様式第1号－4（所要経費積算内訳）と対応する番号を記入 ▶ 該当がある場合のみ提出
10	その他参考となる資料		

※その他必要に応じて、書類の提出を希望することがあります。

○申請する経費について、以下の点を確認し、レ点をつけてください。

本補助金と対象経費を重複して他の補助金等の交付を受けていない。

「他の補助金等」の一例を以下に示します。

- ・外国人介護福祉士候補者受入施設研修費補助金
- ・外国人技能実習制度に基づく外国人介護実習生の受入支援補助金
- ・介護施設等による留学生受入れ支援事業補助金

※区市町村の実施する補助金において、重複する経費を申請する場合、事業者の負担分が0にならない範囲であれば申請が可能です。（交付要綱 別記 補助条件3）

例：本補助金で6万円の商品を購入。東京都は6万円のうち、2/3（補助率）の4万円を補助。

残りの2万円のうち、1/2の1万円を区市町村の実施する補助金で申請することは可能（残りの2万円全額は不可）。

○対象経費の支払時に、金額換算可能な各種ポイントが付与又は利用されたかについて、以下のチェックボックスのうち該当するものにレ点をつけてください。

- ① ☐ 対象経費の支払時に、金額換算可能な各種ポイントが付与された。
※金額換算可能な各種ポイントが付与された場合は、当該ポイントの今後の利用予定の有無にかかわらず、レ点をつけること。
- ② ☐ 対象経費の支払時に、対象経費の一部の金額について金額換算可能な各種ポイントを利用した。
- ③ ☒ 上記①及び②のいずれにも該当しない。

別記様式第1号 (コ)

東

・印鑑証明書と同じ内容を記載してください(建物名や部屋番号を追記することは差支えありません)。
・事業所名は、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。
・代表者の職名も記入してください。

水色のセルに入力してください。
(白色のセルは自動計算)

令和7年〇月×日

印鑑登録の印鑑を必ず使用してください。

印

法人名	社会福祉法人〇〇〇会
事業所名	特別養護老人ホーム〇〇園
代表者職氏名	理事長 東京 太郎
法人住所	東京都新宿区西新宿〇丁目〇番地

令和7年度介護施設等による外国人介護職員とのコミュニケーション促進支援事業補助金
交付申請書

このことについて、令和7年度介護施設等による外国人介護職員とのコミュニケーション促進支援事業補助金交付要綱第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(1)から(3)までに掲げる者に該当しないこと及び同要綱別記補助条件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

1. 申請額 180,000 円

別記様式第1号-2のF欄「申請額」が自動入力されます。

2. 事業所情報

事業所所在地	東京都新宿区〇〇	
事業所指定番号	13〇〇〇〇〇〇〇〇	
サービス種別	Q	介護福祉施設サービス

【注意】
申請する事業所の事業所指定番号を必ずご確認ください。
誤っている場合、再度ご提出いただきます。

※サービス種別は、「介護施設等による外国人介護職員とのコミュニケーション促進支援事業補助金交付要綱」別表1に定めるサービス種別コードから選択してください。
別表のサービス種別コード表から選択してください。

<本補助金申請事務の担当者>
※「書類送付先」は、上記「事業所所在地」と異なる場合のみ記入すること。

書類送付先	住所	〒〇〇〇-××××
		東京都新宿区〇〇
担当	宛名	社会福祉法人〇〇〇会 総務部 補助金担当
	ふりがな	しんじゅく いちろう
	氏名	新宿 一郎
	部署	総務部
	電話番号	03-1234-××××
	メールアドレス	shinijuku@xxx

別表

サービス種別コード表

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

所要額調査書

水色のセルに入力してください。
(白色のセルは自動計算)

【B欄 対象経費の実支出(予定)額】
別記様式第 1 号－4 の対象経費の実支出(予定)額の合計額が自動的に入力されます。
対象経費の支払時に金額換算可能な各種ポイントを利用した場合には、当該ポイント相当額を控除した額が対象経費の実支出(予定)額となります。

法人名：社会福祉法人〇〇〇〇会

事業				単位：円
事業				事業
補助基準額 (A)	対象経費の実支出(予定)額 (B)	寄附金その他の収入額 (C)	差引後 実支出(予定)額 (D = B - C)	申請額 (F = E × 2/3)
300,000	270,000	0	270,000	180,000

【F欄 申請額】
別記様式第 1 号の「1. 申請額」に自動入力されます。

(注) 1 【C欄 寄附金その他の収入額】
2 使途を当該事業に限定した寄附金等があれば、記入してください。
3 対象経費の支払時に、金額換算可能な各種ポイントが付与された場合には、当該ポイント相当額を「寄附金その他の収入額」に計上してください。
4 E 欄には、A 欄と D 欄を比較して少ない方の額を記載すること。
F 欄には、補助率を乗じて得た額を記載すること。ただし、千円未満の端数が生じた場合は切り捨てること。

事業計画書

水色のセルに入力してください。
(白色のセルは自動入力)

1. 事業所概要

- (1) 事業所名
(2) 事業所所在地
(3) 事業所指定番号
(4) サービス種別

【事業所概要】
「提出書類一覧」
に記載した内容
が自動的に入力
されますので、確
認してください。

特別養護老人ホーム〇〇園
東京都新宿区〇〇
13〇〇〇〇〇〇〇〇〇
介護福祉施設サービス

2. 事業所の状況

(1) 交付申請時点の利用者数

※ 利用定員数ではなく、交付申請時点の実際の利用者数を記載すること。

100人

(1) 交付申請時点の利用者数
施設系: 実際の利用者数
訪問系: 登録者数
を記載してください。

(2) 交付申請時点の職員数

※ 雇用予定は含まない。
※ 常勤・非常勤の別は問わない(常勤換算人数の記載も可)。
※ 介護業務に従事しない職員(事務職員等)も含む。

介護職員 50人 事務職員等 10人 合計 60人

(3) 本事業の活用が見込まれる外国人介護職員について

※ 雇用予定を含む。
ただし、令和7年4月1日から令和8年3月31日までの間に事業所で1か月以上の雇用が必要。
なお、雇用期間の算定は、雇用開始が月の途中であった場合、雇用開始日の属する月の翌月から起算し、
雇用終了が月の途中であった場合、雇用終了日の属する月の前月までを算定する。
※ 常勤・非常勤の別は問わない。
※ 介護業務に従事しない職員(事務職員等)は含まない。

在籍中で雇用修了時期が決まっていない場合は
「継続」と記載してください。

合計人数

2人

上記合計人数に計上した外国人職員一覧 (※行が足りなければ別紙に記載すること。)

氏名 (雇用契約書記載の言語) 氏名 (カタカナ)	国籍	区分	事業所での雇用 開始(予定)	事業所での雇用 終了(予定)	申請年度内 雇用月数
1 Hanoi HoChiMinh ハノイ・ホーチミン	ベトナム	特定技能	令和7年10月1日	令和8年3月31日	6
2 Sumatera Jawa スマトラ・ジャワ	インドネシア	その他(永住者等)	令和7年4月15日	令和9年6月15日	1
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

【区分】外国人別に下記のいずれかをプルダウンから選択してください。
・EPA(候補生含む)
・技能実習
・在留資格介護
・特定技能
・留学生
・その他(永住者等)

3. 本事業を活用した取組計画

実施(予定)時期	内容
令和7年4月	介護業務マニュアル(介護の手順、介護用語の統一化等)の作成(母国語への翻訳含む。)
令和7年5月	多言語翻訳機の購入又はリース
令和7年4月～5月	日本人職員及び外国人介護職員の異文化理解の学習
【内容】事業所で実施する内容を、下記のいずれかをプルダウンから選択してください。 ・介護業務マニュアル(介護の手順、介護用語の統一化等)の作成(母国語への翻訳含む。) ・介護業務マニュアル(介護の手順、介護用語の統一化等)の購入 ・多言語翻訳機の購入又はリース ・外国人介護職員の日本語学習 ・日本人職員及び外国人介護職員の異文化理解の学習 ・介護技能実習評価者養成講習の受講 ・その他コミュニケーションを促進し、外国人介護職員の受入環境整備のために必要な取組	

所要経費積算内訳

【内容】別記様式第1号-3の
「3. 本事業を活用した取組計画」から自動入力されます

水色のセルに入力してください。
(白色のセルは自動入力)

内容	科目	用途	単価	数量	数量の考え方	対象経費の実 支出(予定)額	対象 外国人 項目番	見積書 見積書 等項目番	ポイン ト発生
介護業務マニュアル(介護の手順、介護用語の統一化等)の作成 (母国語への翻訳含む。)	役務費	介護業務マニュアルのベトナム語・インドネシア語への翻訳料	50,000	2	外国人職員の数	100,000	1,2	①	×
	備品購入費	多言語翻訳機購入			外国人職員の人数	60,000	1,2	②	○
	補助金	異文化理解促進のための		10	外国人職員と日本人職員の受講人数	100,000	1	④	×
	役務費	オンライン研修受講に		2	2か月分	10,000	2	⑤	×
【科目】下記のいずれかをプルダウンから選択してください。 ※行が足りなければ追加すること。 ①報償費(講習・研修講師への報酬、謝金など) ②旅費(講習・研修会場への交通費など) ③需用費(介護業務マニュアル印刷費、日本語学習教材購入費など) ④収容費(インターネット回線使用料、郵送料、研修に伴う保険料、介護業務マニュアル翻訳料など) ⑤委託料(日本語教育、異文化理解講習の外部委託費) ⑥使用料及び賃借料(研修会場等の使用料、多言語翻訳機リース代など) ※多言語翻訳機以外の機器(パソコンやタブレット端末等)のリース代は、対象外 ⑦備品購入費 ※多言語翻訳機以外の機器(パソコンやタブレット端末等)の購入代は、対象外 ⑧補助金(施設・事業所が外国人介護職員に対し補助した日本語学校への入学金、受講料など)									
【対象外国人項目番】 第1号-3の2(3)の外国人介護職員一覧上、どの外国人介護職員に要する経費なのか、第1号-3の2(3)の外国人の番号を記載してください。 ※外国人介護職員以外に要する経費は、記載不要									
【見積書等項番】 経費ごとに番号を振り、対応する見積書等にも同じ番号を振って、内訳と見積書等との対応関係が分かるようにしてください。									
【対象経費の実支出(予定)額】 自動計算されますが、必ず電卓等で検算すること。									
対象経費の実支出(予定)額の合計額						270,000			

※見積書の写し等、補助対象経費の内容について具体的に分かるものを添付すること。

※対象経費の実支出(予定)額の合計額は、別記様式第1号-2のB欄に転記すること。

※対象者との雇用契約を交付申請時点で締結していない場合は、本様式を対象者分提出すること。

水色のセルに入力してください。
(白色のセルは自動入力)

参考様式 1-① (コ)

令和 年 月 日

日付、法人名、事業所名、代表者職氏名は別記様式第1号の内容が自動入力されるので、ご確認ください。

法人名： 社会福祉法人〇〇〇会

事業所名： 特別養護老人ホーム〇〇園

代表者職氏名： 理事長 東京 太郎

印

令和7年度介護施設等による外国人介護職員とのコミュニケーション促進支援事業補助金
外国人雇用予定者について（雇用予定確認書）

標記補助金の申請対象者のうち、下記の者については、交付申請時点で雇用契約を締結しておりませんが、下記のとおり雇用契約を締結する予定です。

記

	雇用予定の者の氏名	令和7年度内の雇用予定期間			
		年度内の雇用開始時期		年度内の雇用終了時期	
1	Hanoi HoChiMinh ハノイ・ホーチミン	R7年	4月 4日	から	R8年 3月 31日 まで
2				から	継続 まで
3				から	で
4				から	で
5				から	まで
6				から	まで
7				から	まで
8				から	まで
9				から	まで
10				から	まで

雇用終了時期が決まっていない場合は「継続」とリストから選択してください。

(注1) 行が足りなくなった場合は、適宜行を追加してください。

(注2) 本様式に記載した者については、令和7年度内に1月以上雇用したことを確認できる雇用契約書を、実績報告時点で提出していただきます。

※事業所ごとに作成

水色のセルに入力してください。
(白色のセルは自動入力)

参考様式 1-② (コ)

令和7年度介護施設等による外国人介護職員との
コミュニケーション促進支援事業補助金
収入・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 特別養護老人ホーム〇〇園

事業所名は別記様式第1号の内容が自動入力されるので、
ご確認ください。

収入		支出	
科目	金額	科目	金額
都補助金	180,000	役務費	110,000
自己資金	90,000	備品購入費	60,000
		補助金	100,000
合計	270,000	合計	270,000
収入支出差引額		0 円	

【収入】

・「別記様式第1号-2」の「補助金交付申請額」を
「都補助金」として記入
・都補助金以外で、「自己資金」にて支出する額を
記入(寄附金その他収入額)

【支出】

・経費ごとに記入

上記の介護施設等による外国人介護職員とのコミュニケーション促進支援事業補助金
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7年〇月×日

日付、法人名、代表者職氏名は、別記様式第1号の内容が自動入力さ
れるので、ご確認ください。

印鑑証明書と同じ印

法人名

社会福祉法人〇〇〇会

代表者職氏名

理事長 東京 太郎

印

令和7年度介護施設等による外国人介護職員とのコミュニケーション促進支援事業補助金
提出書類一覧（実績報告時）



水色のセルに入力してください。

記入例

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。

法人名：	社会福祉法人〇〇〇会
事業所名：	特別養護老人ホーム〇〇園

番号	提出書類名	提出時 チェック欄	注意点
1	令和7年度介護施設等による外国人介護職員とのコミュニケーション促進支援事業補助金提出書類一覧（実績報告時）（本票）	✓	
2	令和7年度介護施設等による外国人介護職員とのコミュニケーション促進支援事業補助金実績報告書 （別記様式第3号）	✓	◆法人名、法人住所、代表者名、代表者印は印鑑証明書と同一のものか。 ◆日付は提出日を記入すること。
3	所要額調書（別記様式第3号-2）	✓	◆記入ミス、転記ミスはないか。
4	所要経費積算内訳（別記様式第3号-3）	✓	◆記入ミス、転記ミスはないか。
5	本事業の活用が見込まれる外国人介護職員の雇用が確認できる雇用契約書 ※ 交付申請時点で雇用開始していなかった外国人介護職員分を提出	✓	
6	歳入歳出決算書抄本（参考様式3-①）	✓	
7	支払金口座振替依頼書	✓	◆日付は空欄 ◆印鑑証明書と同一の印鑑を押印 ◆依頼人名と口座名義が一致していること
8	領収書の写し等の補助対象経費を積算した根拠書類 ※金額換算可能な各種ポイントが付与・利用された場合の当該ポイント相当額の確認できる根拠資料 ※利用されたポイント数が記載された請求書、ポイント付与の条件（何円購入で何ポイント）や1ポイント当たりの換金率が記載されたカード会社の規約書等	✓ ✓	◆全ての対象経費について領収書を提出 ◆交付申請時点で領収書を提出した場合、改めて提出すること ◆数字の根拠となる資料は全て添付 ◆各書類に、別記様式第3号-3（所要経費積算内訳）と対応する番号を記入 ◆該当がある場合のみ提出
9	その他参考となる資料	✓	

※その他必要に応じて、書類の提出 各事項について確認し、レ点をつけてください。

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ください。この用紙と必要書類を一緒にご提出ください。
提出する書類はブルダウンからチェックを選択して

○申請する経費について、以下の点を確認し、レ点をつけてください。

✓ 本補助金と対象経費を重複して他の補助金等の交付を受けていない。

他の補助金等」の一例を以下に示します。

- 外国人介護福祉士候補者受入施設研修費補助金
- 外国人技能実習制度に基づく外国人介護実習生の受入支援補助金
- 介護施設等による留学生受入れ支援事業補助金

※区市町村の実施する補助金において、重複する経費を申請する場合、事業者の負担分が0にならない範囲であれば申請が可能です。（交付要綱 別記 補助条件3）

例：本補助金で6万円の商品を申請。東京都は6万円のうち、2/3（補助率）の4万円を補助。

残りの2万円のうち、1/2の1万円を区市町村の実施する補助金で申請することは可能（残りの2万円全額は不可）。

○対象経費の支払時に、金額換算可能な各種ポイントが付与又は利用されたかについて、以下のチェックボックスのうち該当するものにレ点をつけてください。

- ✓ 対象経費の支払時に、金額換算可能な各種ポイントが付与された。
※金額換算可能な各種ポイントが付与された場合は、当該ポイントの今後の利用予定の有無にかかわらず、レ点を付けること。
- 対象経費の支払時に、対象経費の一部の金額について金額換算可能な各種ポイントを利用した。
- 上記①及び②のいずれにも該当しない。

別記様式第3号(コ)

東
・印鑑証明書と同じ内容を記載してください(建物名や部屋番号を追記することは差支ありません)。
・事業所名は、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。
・代表者の職名も記入してください。

水色のセルに入力してください。
(白色のセルは自動計算)

令和7年△月□日

印鑑登録の印鑑を必ず使用してください。

法人名	社会福祉法人〇〇〇会	印
事業所名	特別養護老人ホーム〇〇園	
代表者職氏名	理事長 東京 太郎	
法人住所	東京都新宿区西新宿〇丁目〇番地	

令和7年度介護施設等による外国人介護職員とのコミュニケーション促進支援事業補助金
実績報告書

令和 年 月 日付 福祉高介第 号で交付決定を受けた令和6年度介護施設等による外国人介護職員とのコミュニケーション促進支援事業補助金に係る事業実績について、下記のとおり報告します。

別記様式第3号-2のF欄「申請額」が自動入力されます。

1. 補助所要額 180,000 円

2. 事業所情報

事業所所在地	東京都新宿区〇〇		【注意】 申請する事業所の事業所指定番号を必ずご確認ください。 誤っている場合、再度ご提出いただきます。
事業所指定番号	1 3 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇		
サービス種別	Q	介護福祉施設サービス	

別表のサービス種別コード表から選択してください。

※サービス種別は、「介護施設等による外国人介護職員とのコミュニケーション促進支援事業補助金交付要綱」別表1に定めるサービス種別コードから選択すること。

<本補助金申請事務の担当者>

※「書類送付先」は、上記「事業所所在地」と異なる場合のみ記入すること。

書類送付先	住所	〒〇〇〇-××××
	宛名	東京都新宿区〇〇 社会福祉法人〇〇〇会 総務部 補助金担当
担当	ふりがな	しんじゅく いちろう
	氏名	新宿 一郎
	部署	総務部
	電話番号	03-1234-××××
	メールアドレス	shinijuku@xxx

別表

サービス種別コード表

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

所要額調書

【B欄 対象経費の実支出額】

別記様式第3号-3の対象経費の実支出額の合計額が自動的に入力されます。

対象経費の支払時に金額換算可能な各種ポイントを利用した場合には、当該ポイント相当額を控除した額が対象経費の実支出額となります。

水色のセルに入力してください。
(白色のセルは自動計算)

法人名 社会福祉法人〇〇〇〇会

【H欄 要交付額】
別記様式第3号の
「1.補助所要額」に
自動入力されます。

：円

補助基準額 (A)	対象経費の 実支出額 (B)	寄附金その他の 収入額 (C)	差引後 実支出額 (D = B - C)	AとDを比較して 少ない方の額 (E)	所要額 (F = E × 2/3)	既交付決定額 (G)	要交付額 (H)
300,000	270,000		270,000	270,000	180,000	180,000	180,000

【C欄 寄附金その他の収入額】

使途を当該事業に限定した寄附金等があれば、記入してください。
対象経費の支払時に、金額換算可能な各種ポイントが付与された場
合には、当該ポイント相当額を「寄附金その他の収入額」に計上してく
ださい。

【G欄 既交付決定額】
忘れずご入力ください。

こと。

当該ポイント相当額を

4 F欄には、補助率を乗じて得た額を記載すること。ただし、千円未満の端数が生じた場合は切り捨てること。

所要経費積算内訳

【内容】交付申請時点で記載した内容と同じ内容を、ブルダウンから選択してください。

水色のセルに入力してください。

内容	科目	用途	単価	数量	数量の考え方	対象経費の実支出額	領収書等項番	(単位：円)
外国人介護職員の日本語学習	役務費	介護業務マニキュアルのベトナム語・インドネシア語への翻訳料	50,000	2	外国人職員の数×分	100,000	①	×
	①報償費	【数量の考え方】人数・回数等 例：1)外国人職員の数 2)2か月分 3)住償						
	②旅費	多言語翻訳機購入費			外国人職員の数	60,000	②	×
多言語翻訳機の購入又はリース	補助金							
	役務費	異文化理解促進のためのオンライン研修受講料	10,000	10	外国人職員と日本人職員の受講者数	100,000	④	×
日本人職員及び外国人介護職員の異文化理解の学習	役務費	オンライン研修受講にかかるインターネット回線使用料	5,000	2	2か月分	10,000	⑤	×
	補助金							
【科目】下記のいずれかをブルダウンから選択してください。 ※行が足りなければ追加すること。						【領収書等項番】 経費ごとに番号を振り、対応する見積書等にも同じ番号を振って、内訳と見積書等との対応関係が分かるようにしてください。		
①報償費（講習・研修講師への報酬、謝金など） ②旅費（講習・研修会場への交通費など） ③需用費（介護業務マニキュアル印刷費、日本語学習教材購入費など） ④役務費（インターネット回線使用料、郵送料、研修に伴う保険料、介護業務マニキュアル翻訳料など） ⑤委託料（日本語教育、異文化理解講習の外部委託費） ⑥使用料及び賃借料（研修会場等の使用料、多言語翻訳機リース代など） ※多言語翻訳機以外の機器（パソコンやタブレット端末等）のリース代は、対象外 ⑦多言語翻訳機購入費 ※多言語翻訳機以外の機器（パソコンやタブレット端末等）の購入代は、対象外 ⑧補助金（施設・事業所が外国人介護職員に対し補助した日本語学校への入学金、受講料など）						【対象経費の実支出額】 自動計算されますが、必ず電卓等で検算すること。 消費税も本補助金の対象となりますので、申請する場合は税込金額を記載してください。		
対象経費の実支出額の合計						270,000		

※領収書の写し等、補助対象経費の内容について具体的に分かるものを添付すること。

※対象経費の実支出額の合計額は、別記様式第3号-2のB欄に転記すること。

※事業所ごとに作成

水色のセルに入力してください。

参考様式 3-① (コ)

令和7年度介護施設等による外国人介護職員との
コミュニケーション促進支援事業補助金
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 特別養護老人ホーム〇〇園

事業所名は別記様式第3号の内容が自動入力されるので、
ご確認ください。

収入		支出	
科目	金額	科目	金額
都補助金	180,000	役務費	110,000
自己資金	90,000	備品購入費	60,000
		補助金	100,000
合計	270,000	合計	270,000
収入支出差引額		0 円	

【支出】
・経費ごとに記入。

上記の介護施設等による外国人介護職員とのコミュニケーション促進支援事業補助金
に関する歳入・歳出決算書は原本と相違ないことを証

歳入と歳出の額は同額になる。

日付、法人名、代表者職氏名は、別記様式第3号の内容が自動入
力されるので、ご確認ください。

印鑑証明書と同じ印

法人名

社会福祉法人〇〇〇会

代表者職氏名

理事長 東京 太郎

印

水色のセルに入力してください。
(白色のセルは自動入力)

支払金口座振替依頼書

(新規・変更用)

日付は空欄でご提出ください。

令和 年 月 日

東京都知事 殿

東京都から私に支払われる全
事業補助金は口座振替により受
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)

カーション促進支援
口座振替の方法をもつ

依頼人

住所 〒 ○○○ - ××××

東京都新宿区○○

(電話番号: 03 (1234) ××××)

氏名 社会福祉法人○○○会

理事長 東京 太郎

(法人の場合は、法人名及び代表者職・氏名)

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 ☒ 銀行 ☐ 信用金庫 ☐ 信用組合 ☐ 農協	福祉 ☐ 本店 ☒ 支店	0 0 0 × 9 × ×	1	9 8 7 6 5 4 3
口座名義人(カタカナ) 30文字まで				
フ ク) マ ル マ ル マ ル カ イ リ シ ム チ ヨ ウ ト ウ キ ヨ ウ タ ロ ウ				

* 種目: 預金種目 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。
記入にあたっては以下の略語一覧もご参考ください。

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。

法人略語一覧

用語	略語	用語	略語	用語	略語	用語	略語
株式会社	カ	学校法人	ガク	地方独立行政法人	チドク	財団法人	ザイ
有限会社	ユ	司法書士法人	シウ	社会保険労務士法人	ロウム	一般財団法人	
合資会社	シ	社会福祉法人	フク	医療法人	イ	公益財団法人	
合名会社	メ	税理士法人	ゼイ	医療法人社団		有限責任中間法人	チュウ
合同会社	ド	更正保護法人	ホゴ	医療法人財団		無限責任中間法人	
弁護士法人	ベン	特定非営利活動法人	トクニ	社会医療法人	シャ	国立大学法人	ダイ
宗教法人	シユウ	農事組合法人	ノウ	社団法人		公立大学法人	
行政書士法人	キョ	独立行政法人	ドク	公益社団法人			
相互会社	ソ	管理組合法人	カンリ	一般社団法人			

令和7年度介護施設等による外国人介護職員とのコミュニケーション 促進支援事業補助金交付要綱

6福祉高介第2369号
令和7年3月31日

第1 目的

この要綱は、外国人介護従事者受入れ環境整備事業実施要綱（平成31年3月29日付30福祉高介第2548号）（以下「実施要綱」という。）の規定に基づいて行う介護施設等による外国人介護職員とのコミュニケーション促進支援事業補助金（以下「補助金」という。）の交付に関し必要な事項を定め、もって事業の適正な運営を図ることを目的とする。

第2 補助対象事業所

都内に所在する別表1に定める介護サービスを提供する施設及び事業所（以下「事業所」という。）であり、かつ別紙1に掲げる対象事業所要件を満たす事業所とする。

第3 交付の対象外

次の（1）から（3）までに掲げる者は、補助金の交付の対象としない。

- （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 補助対象事業

第2に定める補助対象事業所が実施する、外国人介護職員と日本人職員や介護サービス利用者等との相互の円滑なコミュニケーションの促進により、外国人介護職員の受入環境を整備するための以下（1）から（7）に掲げる取組とする。

- （1）介護業務マニュアル（介護の手順、介護用語の統一化等）の作成（外国人介護職員の母国語への翻訳を含む。）
- （2）介護業務マニュアル（介護の手順、介護用語の統一化等）の購入
- （3）多言語翻訳機の購入又はリース
- （4）外国人介護職員の日本語学習（日本語講師による教育、日本人職員による外国人介護職員への日本語指導のための研修受講等）
- （5）日本人職員及び外国人介護職員の異文化理解の学習（異文化理解教育の研修受講等）
- （6）介護技能実習評価者養成講習の受講

- (7) その他コミュニケーションを促進し、外国人介護職員の受入環境を整備するために必要と考えられる取組

第5 補助対象経費

この要綱による補助対象経費は、第4に定める補助対象事業の実施に必要な経費として、別表2に掲げるものとする。

第6 補助対象期間

令和7年4月1日から令和8年3月31日までとする。

第7 補助金の額

この補助金は、別表2の第1欄に掲げる対象経費の実支出額から当該経費のための寄附金その他の収入額を控除した額と、別表2の第2欄に掲げる補助基準額とを比較して、小さい方の額に別表2の第3欄に掲げる補助率を乗じて得た額の合計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。

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者（以下「申請者」という。）は、別に定める日までに交付申請書（別記様式第1号から第1号—4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9 交付の決定等

- 1 知事は、第8による申請があったときは、当該申請に係る書類の審査及び必要に応じて行う現地調査等により、当該申請に係る補助金の交付が、法令及び予算の定めるところに違反しないかどうか、補助事業の目的及び内容が適正であるかどうか、金額の算定に誤りがないかどうか等を調査し、補助金を交付すべきものと認めたときは、速やかに補助金の交付の決定をするものとする。
- 2 知事は、適正な交付を行うため必要があるときは、補助金の交付の申請に係る事項につき修正を加えて、補助金の交付の決定をすることができるものとする。

第10 補助金の交付決定通知

知事は、第9の規定により補助金の交付の決定をしたときは、速やかにその決定の内容及びこれに付けた条件を申請者に通知するものとする。

第11 変更交付申請

- 1 前条の規定に基づく交付決定を受けた者（以下「補助事業者」という。）が、この補助金の交付の決定後の事情の変更により申請の内容を変更して交付申請等を行う場合の手続は、第8の規定に準じるものとする。
- 2 前項の規定に基づく申請は、変更交付申請書（別記様式第2号から第2号—4まで）に

より行うものとする。

第 1 2 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 1 3 実績報告

補助事業者は、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 3 号から第 3 号— 3 まで）を知事に提出しなければならない。

第 1 4 補助金の額の確定等

知事は、第 1 3 に定め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たときは、交付すべき補助金の額を確定し、補助事業者に通知する。

第 1 5 請求

知事は、第 1 4 による補助金の額確定後、速やかに補助金を支払うものとする。

附則（令和 7 年 3 月 日付 6 福祉高介第 2 3 6 9 号）

この要綱は、令和 7 年 4 月 1 日から施行する。

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

※1 国又は地方公共団体が設置及び運営する事業所は除く。

※2 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 対象経費	2 補助基準額	3 補助率
①報償費 ②旅費 ③需用費（消耗品費、印刷製本費、教材費） ④役務費（通信運搬費、手数料、保険料、翻訳料、通訳料） ⑤委託料 ⑥使用料及び賃借料 ⑦備品購入費（多言語翻訳機に限る。） ⑧補助金（入学金、受講料に限る。）	1 事業所当たり 300,000 円	2 / 3

別紙 1

介護施設等による外国人介護職員とのコミュニケーション促進支援事業補助金 対象事業所の要件

補助対象事業所は、外国人介護職員 1 名以上を、第 6 に定める補助対象期間中に、1 月以上雇用する事業所とする。

なお、雇用期間の算定に当たっては、雇用開始が月の途中であった場合、雇用開始日の属する月の翌月から起算するものとする。

また、雇用終了が月の途中であった場合、雇用終了日の属する月の前月までを算定するものとする。

補 助 条 件

1 承認事項

補助事業者は、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）及び（２）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）補助事業に要する経費の配分を変更しようとするとき。
- （２）補助事業の内容を変更しようとするとき。
- （３）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。

ただし、対象経費のうち、事業者が負担する部分について、区市町村がその一部を補助する場合を除く。

4 補助事業者に備える書類等

補助事業者は、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、「消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書」（別記様式第４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 補助事業の完了の時期

補助事業者は、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

知事は、補助事業の円滑適正な執行を図るため必要と認めるときは、補助事業の実施状況、経理状況その他必要な事項について、報告を徴し、又は検査を行うことがある。

9 遂行命令及び遂行の一時停止命令

- (1) 知事は、補助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。

1.4 延滞金

(1) 補助事業者は、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) 1.3の(2)及び(3)の規定は延滞金に準用する。

1.5 他の補助金等の一時停止等

知事は、補助事業者に対し、補助金の返還を命じ、補助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。

1.6 財産処分の制限

(1) 補助事業者は、補助事業により取得し、又は効用の増加した価格が50万円以上の機械及び器具を補助金の交付の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸付け、または担保に供しようとするときは、あらかじめ知事の承認を受けなければならない。ただし、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律施行令（昭和30年政令第255号）第14条第1項第2号の規定により厚生労働大臣が別に定める期間を経過したものについてはこの限りでない。

(2) 補助事業者が知事の承認を受けて(1)の規定により財産を処分し、当該処分により収入があった場合には、この収入の全部又は一部を都に納付させることがある。

(3) 補助事業者は、本補助金により取得し、又は効用の増加した財産については、事業の完了後においても善良な管理者の注意を持って管理するとともに、その効率的な運用を図らなければならない。

1.7 補則

この要綱に定めるもののほか、この補助金の交付については、「東京都補助金等交付規則」（昭和37年東京都規則第141号）及び「東京都補助金等交付規則の施行について」（昭和37年財主調発第20号）の定めるところによるものとする。

令和7年度 介護施設等による外国人介護職員とのコミュニケーション促進支援事業Q & A（目次）

No.	Q
（補助金の交付について）	
1	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のでしょうか。
2	補助金の書類は何年間保管する必要がありますか。
3	補助金の申請は、必ず介護保険事業所を運営する事業者が行うのでしょうか。
（補助対象事業所について）	
4	外国人介護職員を5月15日から6月15日まで雇用しました。この場合、本事業を申請できますか。
5	外国人介護職員を令和8年3月の1か月間のみ雇用予定です。 交付申請時点では、雇用契約を締結していません。この場合、本事業を申請できますか。
6	外国人介護職員Aさんを6月に半月間雇用して一度雇用が終了した後、同じ事業所で9月に半月間雇用した場合、合計して「1月以上雇用する」に該当し、本事業を申請できますか。
7	X事業所において、外国人介護職員Aさんを半月雇用した後、同一法人が運営するY事業所においてAさんを半月雇用した場合、「1月以上雇用する」に該当し、X事業所又はY事業所は、本事業を申請できますか。
（本補助の対象となる外国人介護職員について）	
8	外国人介護職員には、事業所での雇用期間中、どのような業務に従事させる必要がありますか。
9	派遣職員は、本事業の対象となりますか。
（補助対象経費について）	
10	それぞれの補助対象経費は明確に分かれている必要がありますか。
11	本補助金で購入した備品が故障し、修理・再購入した場合、補助対象となりますか。
12	雇用する外国人介護職員Aさんの令和7年度の日本語学校への入学金・授業料を令和6年度内に支出しました。 この場合、支出した入学金・授業料相当額は、補助対象となりますか。
13	外国人介護職員の日本語学校の入学金・授業料は60万円です。当該対象者について60万円のうち、30万円は本補助金を申請し、残りの30万円については他の補助金等を活用することは可能ですか。
14	インターネット回線使用料等は、本事業以外の目的で使用する事が想定されますが、申請できますか。
15	日本語能力試験の受験料、学習費用は対象となりますか。
16	外国人介護職員向けのマニュアルの作成や購入に係る経費について、外国人を指導する日本人職員が使用するマニュアルについても、本事業の対象となりますか。
17	就労前の雇用条件説明時・就労後の業務指導時に通訳を依頼した場合の経費や翻訳代（就業規則、給与規則等）は、本事業の対象となりますか。
18	補助対象経費の支払時に、金額換算可能な各種ポイントが付与された場合、本補助金を申請できますか。
19	補助対象経費の支払時に、金額換算可能な各種ポイントが付与されました。 その場合、「寄附金その他収入額」に計上し控除するとのことですが、ポイントを使用する予定がない場合であっても、控除する必要はありますか。
20	補助対象経費の支払時に、保有していたポイントカード等の利用により、補助対象経費のうち一部又は全部の金額について、金額換算可能なポイントを利用しました。この場合、本補助金を申請できますか。
21	技能実習生は、入国後において、監理団体が実施する、上陸基準省令「技能実習1号口」第8号で義務付けられている講習を受講することになりますが、この講習経費を実習実施者である受入施設等が負担した場合は、補助対象となりますか。
22	特定技能1号の外国人職員の支援を登録支援機関に委託する場合、支援計画に含まれる「日本語学習の機会の提供」「日本人との交流促進」に係る委託料は、補助対象となりますか。
23	雇用契約書を作成していない場合、雇用条件提示書や在職証明書等を提出すれば申請できますか。
24	需用費で書籍を購入する場合、コミュニケーションに関連したビジネス書等も補助対象となりますか。
25	法人や事業所の職員が講師を務めて謝金を支払った場合、補助対象となりますか。
26	異文化理解、コミュニケーションに関する研修の講師に条件はありますか。

令和7年度 介護施設等による外国人介護職員とのコミュニケーション促進支援事業Q & A

※令和7年10月時点

No.	Q	A
(補助金の交付について)		
1	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のでしょうか。	そのとおりです。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、 <u>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。</u>
2	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、 <u>事業完了後5年間保管しておかなければなりません。</u> ※領収書等
3	補助金の申請は、必ず介護保険事業所を運営する事業者が行うのでしょうか。	介護保険事業所を運営する事業者（法人）名で手続きを行います。 <u>各申請書等に使用する印鑑は、全て法人の実印を使用します。</u> また、交付申請の際に印鑑証明書の提出が必要です。 なお、法人の実印を他の印に代えることはできません。印影の刷り込み印刷も認められません。
(補助対象事業所について)		
4	外国人介護職員を5月15日から6月15日まで雇用しました。この場合、本事業を申請できますか。	申請できません。 この場合、5月15日が雇用開始日なので雇用期間は6月1日から起算しますが、6月15日が雇用終了日なので、雇用期間は5月30日までを算定することになり、対象事業所要件のうち、外国人介護職員を「1月以上雇用する事業所」という要件を満たしません。
5	外国人介護職員を令和8年3月の1か月間のみ雇用予定です。 交付申請時点では、雇用契約を締結していません。この場合、本事業を申請できますか。	申請できます。 外国人介護職員を1月以上雇用していれば、必ずしも交付申請時点で雇用している必要はありません。 なお、交付申請時点で雇用契約を締結していない場合は、雇用契約書の代わりに、「雇用予定確認書（交付申請書類の参考様式1-①）」を提出してください。本参考様式には、雇用予定の外国人の氏名、雇用予定期間、勤務先事業所名、を記載していただきます。
6	外国人介護職員Aさんを6月に半月間雇用して一度雇用が終了した後、同じ事業所で9月に半月間雇用した場合、合計して「1月以上雇用する」に該当し、本事業を申請できますか。	申請できません。 継続して1月以上雇用する必要があります。
7	X事業所において、外国人介護職員Aさんを半月雇用した後、同一法人が運営するY事業所においてAさんを半月雇用した場合、「1月以上雇用する」に該当し、X事業所又はY事業所は、本事業を申請できますか。	申請できません。 同一事業所で1月以上雇用する必要があります。
(本補助の対象となる外国人介護職員について)		
8	外国人介護職員には、事業所での雇用期間中、どのような業務に従事させる必要がありますか。	原則として介護業務に従事させてください。 介護業務とは、「入浴や排泄、食事などの身体上の介助やこれに関連する業務」を言います。 掃除、見守り、記録等の周辺業務のみに従事させることは、認められません。
9	派遣職員は、本事業の対象となりますか。	対象外です。 事業者が、直接雇用している職員が対象となるため、派遣職員は対象外となります。

令和7年度 介護施設等による外国人介護職員とのコミュニケーション促進支援事業Q & A

※令和7年10月時点

No.	Q	A
(補助対象経費について)		
10	それぞれの補助対象経費は明確に分かれている必要がありますか。	申請の際、それぞれの費用がどの補助対象経費に該当するか明確に分けていただく必要があります。 実績報告の際にはそれぞれの補助対象経費について領収書等を提出していただきます。
11	本補助金で購入した備品が故障し、修理・再購入した場合、補助対象となりますか。	備品の修理・再購入にかかる経費は、故障の原因が不可抗力による止むを得ないものでない限り、原則補助対象外です。（まだ使用できるが最新の機種に買い替えたい、という場合や、施設職員・候補者の不注意で故障してしまった場合等には認められません。）
12	雇用する外国人介護職員Aさんの令和7年度の日本語学校への入学金・授業料を令和6年度内に支出しました。 この場合、支出した入学金・授業料相当額は、補助対象となりますか。	原則として、事業の実施期間中である令和7年4月1日から令和8年3月31日までの期間外に支出した経費は補助の対象となりません。 ただし、入学金など事前に支払う必要がある経費については、令和7年度の補助対象となることがあります。左記設問の場合は、令和7年度の補助対象となります。
13	外国人介護職員の日本語学校の入学金・授業料は60万円です。当該対象者について60万円のうち、30万円は本補助金を申請し、残りの30万円については他の補助金等を活用することは可能ですか。	対象経費を明確に切り分けられないため、申請できません。 ただし、区市町村の実施する補助金において、重複する経費を申請する場合、事業者の負担分が0にならない範囲であれば申請が可能です。（交付要綱 別記 補助条件3） 例：本補助金で6万円の商品を購入。東京都は6万円のうち、2/3（補助率）の4万円を補助。 残りの2万円の内、1/2の1万円を区市町村の実施する補助金で申請することは可能（残りの2万円全額を区市町村の実施する補助金で申請することは不可）。
14	インターネット回線使用料等は、本事業以外の目的で使うことが想定されますが、申請できますか。	申請できます。ただし、本事業の目的の範囲内で使用する費用のみ補助対象となるため、他の事業に係る費用と区分する必要があります。この場合、交付申請及び実績報告の際に、費用按分の考え方を記載した資料を根拠資料として提出していただく必要があります。
15	日本語能力試験の受験料、学習費用は対象となりますか。	対象となります。
16	外国人介護職員向けのマニュアルの作成や購入に係る経費について、外国人を指導する日本人職員が使用するマニュアルについても、本事業の対象となりますか。	補助対象事業「（1）介護業務マニュアルの作成」として対象となります。
17	就労前の雇用条件説明時・就労後の業務指導時に通訳を依頼した場合の経費や翻訳代（就業規則、給与規則等）は、本事業の対象となりますか。	補助対象事業「（7）その他コミュニケーションを促進し、外国人介護職員の受入れ環境を整備するために必要と考えられる取組」として対象となります。
18	補助対象経費の支払時に、金額換算可能な各種ポイントが付与された場合、本補助金を申請できますか。	申請できます。 各種ポイント相当額については、「寄附金その他収入額」に計上し、対象経費の実支出額から控除してください。また、各種ポイント相当額の確認できる根拠資料（ポイント付与の条件（何円購入で何ポイント）や、1ポイント当たりの換金率が記載された、カード会社の規約書等）を提出してください。 なお、「金額換算可能な各種ポイントが付与された場合」とは、具体的には以下のケースです。 ・クレジットカードや、その他購入に伴いポイントの付与されるポイントカード（購入先の家電量販店のポイントカード等）を利用した場合 ・上記の他、ネットショッピング等により、ポイントが付与される場合

令和7年度 介護施設等による外国人介護職員とのコミュニケーション促進支援事業Q & A

※令和7年10月時点

No.	Q	A
19	補助対象経費の支払時に、金額換算可能な各種ポイントが付与されました。 その場合、「寄附金その他収入額」に計上し控除することとありますが、ポイントを使用する予定がない場合であっても、控除する必要がありますか。	対象経費の支払時に付与されたポイントを使用する予定がない場合であっても、必ず「寄附金その他収入額」に計上し、対象経費の実支出額から控除してください。
20	補助対象経費の支払時に、保有していたポイントカード等の利用により、補助対象経費のうち一部又は全部の金額について、金額換算可能なポイントを利用しました。この場合、本補助金を申請できますか。	申請できます。 ポイント利用分を控除した額が補助対象経費の実支出額となります。また、ポイント利用分を確認できる領収書等を提出してください。
21	技能実習生は、入国後において、監理団体が実施する、上陸基準省令「技能実習1号口」第8号で義務付けられている講習を受講することになりますが、この講習経費を実習実施者である受入施設等が負担した場合は、補助対象となりますか。	補助対象外です。
22	特定技能1号の外国人職員の支援を登録支援機関に委託する場合、支援計画に含まれる「日本語学習の機会の提供」「日本人との交流促進」に係る委託料は、補助対象となりますか。	登録支援機関が実施する義務的支援である「日本語学習の機会の提供」「日本人との交流促進」は補助対象外です。
23	雇用契約書を作成していない場合、雇用条件提示書や在職証明書等を提出すれば申請できますか。	申請できます。雇用契約書を作成していることが望ましいですが、作成していない場合は、契約書に準ずる書類（労働条件揭示書等）の提出に代えて差し支えありません。 なお、労働契約書を作成されていない法人・事業所におかれましては、雇用契約書の作成の検討をお願いいたします。
24	需用費で書籍を購入する場合、コミュニケーションに関連したビジネス書等も補助対象となりますか。	外国人とのコミュニケーションや異文化理解に関する書籍が補助対象です。そのため、一般的な（外国人とのコミュニケーション等を目的としていない）ビジネス書籍は補助対象外です。
25	法人や事業所の職員が講師を務めて謝金を支払った場合、補助対象となりますか。	法人や事業所の職員が講師を務める場合の謝金は、補助対象外です。
26	異文化理解、コミュニケーションに関する研修の講師に条件はありますか。	異文化理解やコミュニケーションの知識がある方又は講師の経験がある方に依頼をしてください。委託先が法人の場合は、会社目的に関連業務があることを確認させていただく場合があります。 なお、異文化理解の学習のため日本人職員が外国人職員の母国語を学ぶための教材・講義（研修）受講についても対象になります。

本事業は事務の一部を公益財団法人
東京都福祉保健財団へ委託しております。

補助金申請書類の提出先
補助金の申請等に関するお問い合わせ

〒163-0718 新宿区西新宿2-7-1
新宿第一生命ビルディング 18階
公益財団法人 東京都福祉保健財団
人材養成部 介護人材養成室
外国人介護人材担当

TEL03(3344)8627 (月)～(金) 9:00～17:30

URL: <https://www.fukushizaidan.jp/122gaikokujin/>

※申請の際は、財団のホームページに掲載される様式をご使用ください。