

外国人介護人材雇用インセンティブ補助金実施要領

1 目的

県内の介護人材不足に対応し、質の高い外国人介護人材を確保することを目的に、外国人介護人材を雇用する際におけるインシヤルコストに対して補助することにより、県内介護サービス事業所（以下、「事業所」という。）における外国人介護人材のさらなる雇用のインセンティブを高めていくもの。

2 事業実施主体

事業実施主体は、令和3年度以降に外国人介護人材を受け入れる予定である事業所を設置経営する法人又は個人とする。

3 補助対象経費

令和3年度以降に外国人介護人材を雇用する場合に、雇用した外国人介護人材1人に要した下記経費を補助対象経費とする。

なお、1事業所あたりの補助回数は1回限り、2人分までとする。

ただし、「ふくふく認証」（おおいた 働きやすくやりがいのある介護の職場 認証制度）の認証事業者であり、新たな外国人を雇用することで外国人介護人材の人数が増になる事業所は、年度毎、1人分まで補助対象とする。

- (1) 監理団体等初回手数料
- (2) 雇用する外国人介護人材の渡航費用
- (3) 雇用する外国人介護人材の入国前費用（手続き、検診、保険等）
- (4) 雇用する外国人介護人材の移動費用（例：福岡～大分）
- (5) 雇用する外国人介護人材の居住場所準備にかかる経費（礼金、手数料）

※ 敷金は返還があるため対象外とする。

4 事業の採択

外国人介護人材雇用インセンティブ補助金交付要綱による補助を希望する事業実施主体は、下記書類を別に定める期日までに知事あて提出しなければならない。

なお、知事は、上記書類を審査し適切と認める場合は外国人介護人材雇用インセンティブ補助金交付要綱に規定する補助金交付申請書を提出するよう通知する。

- (1) 事業計画書（別紙様式1）
- (2) 収支予算書（別紙様式2）
- (3) 市町村意見書（別紙様式3）
- (4) 誓約書
- (5) 上記4（2）の収支予算書に係る見積書又は積算書

5 事業実施上の留意事項

他の補助制度により、現に上記3の補助対象経費の一部、又はその全部に対して補助を受けている場合は、その経費について本事業の補助対象経費から除外する。

附 則

この要領は、令和3年度予算から適用する。

附 則

この要領は、令和5年度予算から適用する。

附 則

この要領は、令和6年度予算から適用する。

別紙様式 1

年度外国人介護人材雇用インセンティブ補助金事業計画書

年 月 日

報告担当者(職・氏名)

報告担当者連絡先

(電 話)

(メール)

1 基本情報

事業実施主体 (法人名又は個人名)	
上記で法人の場合は 代表者(職・氏名)	
上記事業実施主体の 所在地	郵便番号： 住所：
外国人介護人材を受け 入れる事業所名	
上記事業所の所在地	郵便番号： 住所：
上記事業所の 介護サービスの種別	
令和3年度以降、受け入れ 予定である外国人介護人 材の在留資格	(1人目) 在留資格：
	(2人目) 在留資格：

2 補助対象経費(県交付決定後の経費のみ対象)

No.	補助対象経費	金額(単位：円)		補助率
		1人目	2人目	
1	監理団体等初回手数料			1/2 以内
2	雇用する外国人介護人材の渡航費用			
3	雇用する外国人介護人材の入国前費用 (手続き、検診、保険等)			
4	雇用する外国人介護人材の移動費用 (例：福岡～大分)			
5	雇用する外国人介護人材の居住場所準備にかか る経費(礼金、手数料) ※敷金は返還があるため対象外とする。			
小 計		①	②	
合計(①+②)				

3 事業開始予定日、事業完了予定日

事業開始予定日	令和 年 月 日
事業完了予定日	令和 年 月 日

別紙様式 2

収支予算書

1 収入

(単位：円)

項目	予算額	備考
県補助額		
事業実施主体負担額		
寄付金その他の収入額		
合計		

2 支出

(単位：円)

項目	予算額	備考
合計		

外国人介護人材雇用インセンティブ補助金に係る市町村意見書

- 1 介護保険事業計画に、介護人材の確保・資質の向上、業務の効率化・質の向上に関する事項を位置付けているか。

は い ・ いいえ

- 2 介護人材の確保に向け、介護サービス事業者・教育関係者等と連携して行う取組等の実施予定について（自由記載）

- 3 当市（町村）内で外国人介護人材雇用インセンティブ補助金を活用する事業所について（自由記載）

市町村長名

印

- 県では、令和3年度に外国人介護人材雇用インセンティブ補助金（以下、「補助金」という。）を創設しました。（令和3年4月1日付け高齢福292号で通知済）
- 当該補助金は、保険者機能強化推進交付金を活用しています。
- つきましては、下記事業所が「外国人介護人材雇用インセンティブ補助金実施要領」に基づく県あての提出書類で貴市（町村）の意見書が必要ですので作成してください。（問い合わせ先：県高齢者福祉課 人材確保・DX推進班）

事業所名： _____

設置法人名又は個人名 _____

※ 「事業所名」及び「設置法人名又は個人名」は事業実施主体が記載する。