

別表 1

補助対象事業	補助対象経費	基準額	単位	条件
<p>介護職員の負担軽減を図る等の目的で新たな介護用移動リフト（別途導入する介護浴槽・車両等の付属機器又はオプション機器としてのリフトを除く。）の導入を検討する下記の(1)から(5)に掲げる施設（ただし、平成 28 年度以降、2 回以上この補助金の交付決定を受けた施設を除く。）を運営する事業者が、検討期間中において身体機能に関する専門的知識を有する者によるコンサルティング業務（現状分析、対象者と適切な機種を選定、内部体制の構築、試用期間中の指導等）を受けながら、その者を中心に当該施設の多職種で連携して介護用移動リフトを試用する事業。</p> <p>なお、コンサルティング業務又は介護用移動リフト試用の一方のみの交付申請にあつては、補助対象としないものとする。</p> <p>(1) 特別養護老人ホーム  (2) 介護老人保健施設  (3) 認知症高齢者グループホーム  (4) 小規模多機能型居宅介護事業所  (5) 看護小規模多機能型居宅介護事業所</p>	<p>(1) コンサルティング業務経費  身体機能に関する専門的知識を有する者によるコンサルティング業務に要する委託費又は謝金（旅費を含む。）、施設内研修開催費用、当該事業の遂行に必要として県が指定する研修の受講費用及び外部研修受講費用（旅費を含む。ただし、外部研修受講料は、コンサルティング業務に当たる者 1 名のみ 1 回に限る。）とする。ただし、当該業務に事業者で雇用している者を充てた場合は、委託費及び謝金（旅費を含む。）を対象経費から除くものとする。</p> <p>(2) 介護用移動リフト経費  介護用移動リフト機器及び介護用移動リフト機器の使用に伴い必要となるティルト・リクライニング車椅子のレンタル経費（6 か月分を上限とする。）、介護用移動リフト機器のレンタルに伴い必要となるスリングシートの購入費用及び搬入撤去費用（搬入時に機器メーカー等が行う研修に係る研修費を除く。）とする。</p>	<p>201 千円</p> <p>229 千円</p>	<p>1 施設</p> <p>1 台</p>	<p>身体機能に関する専門的知識を有する者は作業療法士又は理学療法士とし、移動リフト機器に精通した者を選定することとする。ただし、移動リフト機器に精通した者の証明として、事業の実施前に県が別に指定する研修等の受講を以て替えることができるものとする。</p> <p>介護用移動リフト機器は、1 施設当たり 3 台までとする。  ティルト・リクライニング車椅子は、介護用移動リフト機器の試用台数までとする。</p>

別表 2

選定及び 交付額算 定方法	<p>(1) 一の申請者から運営する複数の施設について交付の申請があった場合には、 1 事業者当たり 3 施設を限度とする。</p> <p>(2) 交付申請額の総額が予算額の範囲内となるまで抽選とする。</p>
---------------------	---