

令和5年度千葉県介護職員処遇改善支援補助金交付要綱

(通則)

第1条 令和5年度千葉県介護職員処遇改善支援補助金（以下「補助金」という。）の交付については、予算の範囲内において交付するものとし、千葉県補助金等交付規則（昭和32年千葉県規則第53号。以下「規則」という。）、「令和5年度介護職員処遇改善支援補助金 実施要綱」（令和6年1月25日付け老発0125第5号厚生労働省老健局長通知）に規定するもののほか、この要綱の定めるところによる。

(交付の目的)

第2条 介護職員の人材確保という喫緊の課題に対応するため、賃上げに必要な財政措置を早急に講じる観点から、令和6年2月から5月までの間、介護職員の賃金を引き上げるための措置を実施することを目的とする。

(交付の対象等)

第3条 この補助金は、次に掲げる事業者等を交付の対象とする。

(1) 対象事業所

別紙1表1に掲げるサービス種別の介護サービス事業所又は介護保険施設（介護予防・日常生活支援総合事業を含む。以下「介護サービス事業所等」という。）であって、交付対象期間の各月において、介護職員等ベースアップ等支援加算（以下「ベースアップ等加算」という。）を算定しており、かつ、第5条に規定する賃金改善等の要件を満たすものとする。

ただし、ベースアップ等加算の算定に必要な準備・届出等が間に合わない場合に限り、令和6年2・3月はベースアップ等加算を算定していなくてもよいものとし、令和6年4月からベースアップ等加算を算定していれば、本事業の対象とする。また、第7条第1項に規定する介護職員処遇改善計画書の提出時点で令和6年5月までに廃止・休止となることが明らかになっている介護サービス事業所等は、本補助金の対象外とする。

なお、指定基準上、介護職員が配置されていない、別紙1表2に掲げる、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防福祉用具貸与及び特定介護予防福祉用具販売並びに居宅介護支援及び介護予防支援については、本補助金の対象外とする。また、令和6年3月末で経過措置期間の期限が到来する介護療養型医療施設については、令和6年4月以降、介護老人保健施設、介護医療院

その他の本事業の対象サービスへの移行が決まっている場合に限り、本補助金の対象とする。

介護予防・日常生活支援総合事業については、市町村においてベースアップ等加算に相当する加算が設けられている場合であって、当該加算を算定している場合に限り、本補助金の対象とする。

(2) 対象者

本補助金による賃金改善の対象者は、本補助金の対象となる介護サービス事業所等に勤務する介護職員とする。なお、介護サービス事業所等において、介護職員以外の職員を改善の対象に加えることも可能とする。その際、本事業が介護職員の処遇改善を目的とするものであることを十分に踏まえた上で、賃金改善を実施するものとする。

(3) 対象期間

令和6年2月から5月までの期間とする。

- 2 前項の規定にかかわらず、補助を受けようとする事業を行う者（法人その他団体にあつては、その役員等（業務を執行する社員、取締役、執行役若しくはこれらに準ずる者、相談役、顧問その他の実質的に当該法人その他団体の経営に関与している者又は当該法人の業務に係る契約を締結する権限を有する者をいう。以下同じ。))が次の各号のいずれかに該当する者であるときは、当該事業は、補助の対象とならない。

(1) 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員（以下「暴力団員」という。）

(2) 次のいずれかに該当する行為（イ又はウに該当する行為であつて、法令上の義務の履行としてするものその他正当な理由があるものを除く。）をした者（継続的に又は反復して当該行為を行うおそれがないと認められる者を除く。）

ア 自己若しくは他人の不正な利益を図る目的又は他人に損害を加える目的で、情を知つて、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第2号に規定する暴力団（以下「暴力団」という。）又は暴力団員を利用する行為

イ 暴力団の活動を助長し、又は暴力団の運営に資することとなることを知りながら、暴力団員又は暴力団員が指定した者に対して行う、金品その他の財産上の利益若しくは便宜の供与又はこれらに準ずる行為

ウ 県の事務又は事業に関し、請負契約、物品を購入する契約その他の契約の相手方（法人その他団体にあつては、その役員等）が暴力団員であることを知りながら、当該契約を締結する行為

(3) 暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している者

(支援金の算定方法)

第4条 この補助金の補助額は、以下の計算式により算出された対象期間における各月分の補助額の合計額とする。

補助額 = $a \times b \times c$ (1円未満の端数切り捨て)

- a 一月当たりの介護報酬総単位数 (基本報酬サービス費に各種加算減算を加えた単位数をいう。なお、令和6年2月分以降の報酬の額に誤りがあり、過誤調整を実施した場合は、当該過誤調整分の単位数を含む(令和6年1月サービス提供分以前の過誤調整分は含まない)。また、介護報酬の月遅れ請求等があった場合、当該請求に係る補助額の支給を2か月間対応する。)
- b 1単位の単価
- c サービス種別ごとの交付率(別紙1表1。なお、第3条第1項(1)の要件を満たす介護療養型医療施設の令和6年2・3月分の補助額は、介護療養型医療施設の総報酬に介護医療院と同じ交付率を乗じた額とし、令和6年4・5月分の補助額は、移行後のサービスの総報酬に当該サービス種別の交付率を乗じた額とすることとする。)

(賃金改善等の要件)

第5条 本補助金の対象となる事業所等を運営する介護サービス事業者等は、補助額に相当する介護職員等(介護職員以外のその他の職員を賃金改善の対象としている介護サービス事業所等については、その他の職員を含む。以下同じ。)の賃金(基本給、手当、賞与等(退職手当を除く。以下同じ。))を含む。)の改善(以下「賃金改善」という。)を実施しなければならない。なお、本補助金については、同一の介護サービス事業者等が運営する他の事業所・施設(介護職員処遇改善支援補助金の対象である事業所・施設に限る。)における賃金改善に充てることのできるものとする。

- 2 介護サービス事業者等は、原則として、令和6年2月分の賃金から賃金改善を実施しなければならない。ただし、賃金計画の変更に関し時間等を要する等、やむを得ない場合は、令和6年2月分の賃金改善に関し限り、令和6年3月分と一括して行うこととしても差し支えない。
- 3 賃金改善は、基本給、手当、賞与等のうち対象とする賃金項目を特定した上で行うものとする。その際、介護サービス事業者等は、特定した賃金項目を含め、補助金の交付対象期間において、前年同時期と比較し、賃金改善の対象とした職員の平均的な賃金水準(賃金の高さの水準をいう。以下同じ。)を低下させてはならない。また、令和6年6月以降においても、本事業により講じた

賃金改善の水準を維持すること。

また、介護サービス事業者等は、介護職員の安定的な処遇改善に向け、本事業による賃金改善が賃上げ効果の継続に資するよう、令和6年4・5月分の補助額の3分の2以上の賃金改善を、基本給又は決まって毎月支払われる手当（以下「基本給等」という。）の引上げにより行わなければならない。その際、令和6年6月以降の介護職員処遇改善加算等の制度の見直しによる加算率の引上げを見据え、賃金改善の方法としてはベースアップ（賃金表の改訂により基本給等の水準を一律に引き上げること。以下同じ。）を基本とする。また、介護サービス事業者等がこの補助金による賃金改善の対象とする介護職員・その他の職員について、それぞれの区分毎に、賃金改善額の3分の2以上を基本給等に充てるよう努めること。

なお、基本給等の引上げについては、就業規則・賃金規程等（以下「就業規則等」という。）の改訂に時間を要する可能性があることを踏まえ、令和6年4月分からの実施で差し支えないこととしているが、就業規則等の改訂が間に合うのであれば、令和6年2月分の賃金から、基本給等の引上げに努めること。

- 4 介護サービス事業者等は、運営する事業所における賃金改善を行う方法等について、第7条第1項に規定する計画書を用いて職員に周知するとともに、就業規則等を改訂した場合には、その内容についても職員に周知しなければならない。

また、職員から本補助金に係る賃金改善に関する照会があった場合には、当該職員に係る賃金改善の内容について、書面を用いる等の方法で分かりやすく回答すること。

- 5 介護サービス事業者等は、本補助金の目的等を踏まえ、労働基準法等の労働法規を遵守しなければならない。

（交付の条件）

第6条 本補助金の交付の決定には、次の条件が付されるものとする。

- （1）事業の内容を変更する場合（軽微な変更を除く。）は、知事の承認を受けなければならない。
- （2）事業を中止し、又は廃止する場合には、知事の承認を受けなければならない。
- （3）事業が予定の期間内に完了しない場合又は事業の遂行が困難となった場合には、速やかに知事に報告してその指示を受けなければならない。
- （4）本補助金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、当該帳簿及び証拠書類を支援金の額の確定の日（事業の中止又は廃止を受けた場合には、その承認を受けた日）の属

する年度の終了後5年間保管しておかなければならない。

(5) この補助金の交付を受けようとする介護サービス事業者等は、第7条第1項に規定する計画書の提出に当たり、計画書のチェックリストを確認するとともに、記載内容の根拠となる資料及び次に掲げる書類を2年間保管し、知事から求めがあった場合には速やかに提示しなければならない。

ア 労働基準法（昭和22年法律第49号）第89条に規定する就業規則（賃金・退職手当・臨時の賃金等に関する規程を就業規則と別に作成している場合には、それらの規程を含む。）

イ 労働保険に加入していることが確認できる書類（労働保険関係成立届、労働保険概算・確定保険料申告書等）

(6) 本補助金の交付を受けた者は、知事から求めがあった場合、賃金改善根拠書類等知事の求めるものを別途提出しなければならない。

(申請手続等)

第7条 介護サービス事業者等が本補助金の交付を申請しようとするときは、令和5年度千葉県介護職員処遇改善支援補助金計画書（以下「計画書」という。）を、次に掲げる事項について、別紙様式2、2-1、2-2により作成の上、令和5年度千葉県介護職員処遇改善支援補助金交付申請書（別紙様式1、以下「交付申請書」という。）、計画書、誓約書（別紙様式6）、役員等名簿（別紙様式7）及びその他必要書類を、令和6年4月15日までに知事に提出しなければならない。

(1) 介護職員処遇改善支援補助金の見込額

この補助金の交付対象期間における介護職員処遇改善支援補助金の見込額をいう。

(2) 賃金改善の見込額

この補助金の交付対象期間における賃金改善に要する見込額（当該賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。）の総額であって、(1)の額以上となる額をいう。

(3) 基本給等による賃金改善の見込額等

(2)のうち、令和6年4・5月分の賃金改善の見込額及び基本給等の引上げによる賃金改善の見込額であって、介護職員とその他の職員毎の総額をいう。ただし、基本給等の引上げによる賃金改善の見込額が令和6年4・5月分の補助金の見込額の3分の2以上となるようにすること。

(4) 賃金改善を行う賃金項目及び方法

賃金改善を行う賃金項目（増額若しくは新設した又はする予定である給与の項目の種類（基本給、手当、賞与等）等）、賃金改善の実施時期（原則

として令和6年2月)や対象職員、一人当たりの平均賃金改善見込額をいい、当該事項について可能な限り具体的に記載すること。また、ベースアップの見込を記載すること(賃金改善はベースアップを基本とすることに留意すること)。

2 介護サービス事業者等は、計画書に変更(次の(1)から(4)までのいずれかに該当する場合に限る。)があった場合には、知事に別紙様式4の変更届出書を用いて変更の届出を行うこととする。

(1) 会社法(平成17年法律第86号)の規定による吸収合併、新設合併等により、計画書の作成単位が変更となる場合は、当該事実発生までの賃金改善の実績及び承継後の賃金改善に関する内容

(2) 複数の介護サービス事業所等について一括して申請を行う介護サービス事業者等において、当該申請に係る介護サービス事業所等に変更(廃止等の事由による。)があった場合、別紙様式2、別紙様式2-1の2及び別紙様式2-2

(3) 就業規則を改訂(介護職員の処遇に関する内容に限る。)した場合は、当該改訂の概要

(4) 交付申請書に記載の申請額及び計画書に記載の介護職員処遇改善支援補助金の見込額について変更となる場合

3 事業の継続を図るために、職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く。以下この項において同じ。)を引き下げた上で賃金改善を行う場合には、以下のアからエまでの事項を記載した別紙様式5の特別な事情に係る届出書(以下「特別事情届出書」という。)を知事に届け出なければならない。

ア 本補助金の交付を受けている介護サービス事業所等の法人の収支(介護事業による収支に限る。)について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字であり、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容

イ 介護職員等の賃金水準の引下げの内容

ウ 当該法人の経営及び介護職員等の賃金水準の改善の見込み

エ 介護職員等の賃金水準を引き下げることについて適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きに関して、労使の合意の時期及び方法 等

(交付決定までの標準的期間等)

第8条 知事は、第7条に定める申請があった場合は、その内容を審査し、適当と認めるときは、速やかに交付を決定(決定の変更を含む。)し、申請者に対して交付決定通知により、その決定内容を通知する。

(概算払い)

第9条 知事は、必要があると認める場合においては、概算払いをすることができる。

(実績報告)

第10条 第8条の規定により補助金の交付の決定を受けた介護サービス事業者等は、令和5年度千葉県介護職員処遇改善支援補預金実績報告書（以下「実績報告書」という。）を、次に掲げる事項について、別紙様式3、3-1、3-2、3-3により作成の上、令和6年9月30日までに知事に提出し、2年間保存しなければならない。

一 介護職員処遇改善支援補助金の総額

二 賃金改善所要額

各介護サービス事業所等において、賃金改善実施期間における賃金改善に要した費用（当該賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分に充当した場合は、その額を含む。）の総額であって、一の額以上の額を記載する。

三 基本給等による賃金改善所要額等

二のうち、令和6年4月・5月分の賃金改善所要額及び基本給等の引上げによる賃金改善所要額であって、介護職員とその他の職員毎の総額をいう。ただし、基本給等の引上げによる賃金改善額が令和6年4・5月分の補助金の総額の3分の2以上となるようにすること。

四 賃金総額等

以下のa及びbを記載する。ただし、aの額はbの額以上であること。

a 令和6年2月から5月の処遇改善支援補助金を除いた賃金の総額

b 令和5年2月から5月の賃金の総額

五 ベースアップの実施

ベースアップの実施の有無及びベースアップ率等を記載すること（賃金改善はベースアップを基本とすることに留意すること）。

(支援金の返還)

第11条 知事は、前条の報告内容が交付決定の内容及び条件に適合するか審査を行い、実績額を超える補助金が交付されているときは、期限を定めて、その超える部分について県に返還することを命ずる。

(決定の取消等)

第12条 知事は、交付事業者が次の各号のいずれかに該当するときは、本補助

金の交付の決定の全部又は一部を取り消すことができる。

- 一 本補助金の補助額に相当する賃金改善が行われていない、賃金水準の引下げを行いながら特別事情届出書の届出が行われていない、労働法規を遵守していない等、この補助金の算定要件を満たさない場合
 - 二 偽り又は不正の手段により補助金の交付を受けた場合
 - 三 本補助金を他の用途に使用し、その他本事業に関し補助金の交付の決定の内容又はこれに付した条件その他法令等又はこれに基づく知事の処分違反したとき。
 - 四 暴力団員若しくは暴力団又は暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第4条第2号に該当する者（交付事業を行う者が法人その他の団体である場合にあっては、その役員等が同号に該当する者である法人その他の団体）であることが判明したとき。
- 2 知事は、前項の規定により交付の決定を取り消した場合において、補助金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、その返還を命ずるものとする。
 - 3 本補助金の交付を受けた介護サービス事業者等は、第1項の規定により補助金の交付の決定が取り消された場合において、補助金の返還を命ぜられたときは、その命令に係る補助金の受領の日から納付の日までの日数に応じ、当該補助金等の額（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加算金を県に納付しなければならない。
 - 4 前項の規定により加算金を納付しなければならない場合において、本補助金の交付を受けた介護サービス事業者等の納付した金額が返還を命ぜられた補助金等の額に達するまでは、その納付金額は、まず当該返還を命ぜられた補助金等の額に充てられたものとする。
 - 5 本補助金の交付を受けた介護サービス事業者等は、補助金の返還を命ぜられ、これを納期日までに納付しなかつたときは、納期日の翌日から納付の日までの期間の日数に応じ、その未納付額（未納付額の一部が納付されたときは、当該納付の日の翌日以後の期間についてはその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を県に納付しなければならない。
 - 6 知事は、やむを得ない事情があると認めるときは、加算金又は延滞金の全部又は一部を免除することがある。
 - 7 知事が第8条の規定による交付の決定を行った後、申請書等の不備による振込不能等があり、知事が確認等に努めたにもかかわらず申請書等の補正が行われず、交付対象者の責に帰すべき事由により交付ができなかったときは、

当該申請が取り下げられたものとみなす。

(事業概要に関する周知等)

第13条 知事は本事業の実施に当たり、本補助金の要件、申請の方法、申請受付開始日等の事業の概要について、広報その他の方法により介護サービス事業者等への周知に努めるものとする。

(申請が行われなかった場合等の取扱い)

第14条 知事が前条の規定による周知を行ったにもかかわらず、介護サービス事業者等から第7条第1項に規定する日までに同項の規定による申請が行われなかった場合は、本補助金を受けることを辞退したものとみなす。

(受給権の譲渡又は担保の禁止)

第15条 本補助金の交付を受ける権利は、譲り渡し、または担保に供してはならない。

(その他)

第16条 その他、この要綱の実施のために必要な事項は、知事が別に定める。

附 則

この要綱は、令和6年4月1日から施行し、令和6年2月分、3月分の賃金及び令和6年度分の予算に係る補助金について適用する。

別紙 1

表 1 介護職員処遇改善支援補助金対象サービス

サービス種別	交付率
訪問介護	1. 2%
夜間対応型訪問介護	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	
(介護予防) 訪問入浴介護	0. 7%
通所介護	0. 7%
地域密着型通所介護	
(介護予防) 通所リハビリテーション	0. 6%
(介護予防) 特定施設入居者生活介護	0. 8%
地域密着型特定施設入居者生活介護	
(介護予防) 認知症対応型通所介護	1. 4%
(介護予防) 小規模多機能型居宅介護	1. 0%
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	1. 3%
介護福祉施設サービス	0. 9%
地域密着型介護老人福祉施設	
(介護予防) 短期入所生活介護	
介護保健施設サービス	0. 5%
(介護予防) 短期入所療養介護 (老健)	
介護医療院サービス	0. 3%
(介護予防) 短期入所療養介護 (病院等・医療院)	

注 介護予防・日常生活支援総合事業によるサービスを行う事業所は、訪問型は訪問介護と、通所型は通所介護と同じとする。

表 2 介護職員処遇改善支援補助金非対象サービス

サービス種別	交付率
(介護予防) 訪問看護、(介護予防) 訪問リハビリテーション、 (介護予防) 福祉用具貸与、特定(介護予防) 福祉用具販売、 (介護予防) 居宅療養管理指導、居宅介護支援、介護予防支援	0. 0%

令和 年 月 日

千葉県知事 様

法人名： _____
代表者職名： _____
代表者氏名： _____

令和5年度千葉県介護職員処遇改善支援補助金交付申請書

令和5年度千葉県介護職員処遇改善支援補助金について、下記のとおり申請いたします。

記

1 交付申請額 金 _____ 円

2 添付書類

- ・令和5年度千葉県介護職員処遇改善支援補助金計画書
(別紙様式2、2-1、2-2)
- ・誓約書(別紙様式6)
- ・役員等名簿(別紙様式7)

3 その他

本補助金の請求及び当初の交付申請額から変更が生じることとなった場合の変更交付申請について、千葉県国民健康保険団体連合会に委任いたします。

※交付申請額は、別紙様式2-1の2①「介護職員処遇改善支援補助金の見込額(令和6年2～5月分)(申請額)」と一致します。

令和5年度千葉県介護職員処遇改善支援補助金計画書

1 基本情報

フリガナ			
法人名			
法人所在地	〒		
フリガナ			
書類作成担当者			
連絡先	電話番号	E-mail	

2 賃金改善計画について

①介護職員処遇改善支援補助金の見込額(令和6年2~5月分)(申請額)	0	円	
②賃金改善の見込額(令和6年2~5月分)(右欄の額は①欄の額以上となること)		円	←
③基本給等による賃金改善の見込額(令和6年4・5月分)			
i)介護職員処遇改善支援補助金の見込額(令和6年4・5月分)	0	円	(0.00) % ← ×
ii)賃金改善の見込額(令和6年4・5月分)	0	円	
iii)うち、基本給等による賃金改善の見込額(令和6年4・5月分) (右側の額はi欄の額の2/3以上となること)	0	円	
介護職員の賃金改善の見込額(参考)		円	
うち、基本給等による改善の見込額		円	(0.00) %
(一月あたり)	0	円	
その他の職員の賃金改善の見込額(参考)		円	
うち、基本給等による改善の見込額		円	(0.00) %
(一月あたり)	0	円	

【記入上の注意】

- ・本計画に記載された金額は見込額であり、提出後の運営状況(利用者数等)、人員配置状況(職員数等)その他の事由により変動があり得る。
- ・本様式では下記の要件を確認しており、オレンジセルが「○」でない場合、補助金の交付要件を満たしていない。
I 補助金による賃金改善の見込額が補助金による収入額(補助金の見込額)以上となること
II 令和6年4・5月分の補助金額の3分の2以上は、基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げに充てる計画になっていること
- ・②「賃金改善の見込額」には、補助金により賃金改善を行った場合の法定福利費等の事業主負担の増加分を含めることができる。

3 補助金以外の部分で賃金水準を引き下げないことについて

2の賃金改善を行うに当たり、処遇改善支援補助金による賃金改善以外の部分で賃金水準を引き下げないことを下欄へのチェック(✓)により誓約すること。

<input type="checkbox"/>	処遇改善支援補助金による賃金改善以外の部分で賃金水準を引き下げません。	←
--------------------------	-------------------------------------	---

【記入上の注意】

- ・「処遇改善支援補助金による賃金改善以外の部分で賃金水準を引き下げない」とは、①「令和6年2月から5月の処遇改善支援補助金を除いた賃金総額」と②「令和5年2月から5月の賃金総額」を比較し、①が②以上であることをいう。実績報告書では、これらの賃金額の具体的な記載を求めするため、詳細な考え方は、別紙様式3-1(実績報告書)3を参照すること。
- ・サービス利用者数の大幅な減少等の影響により、結果として加算以外の部分で賃金下がった場合には、その事情を別紙様式5「特別な事情に係る届出書」により届け出ることによって算定要件を満たすこととする。
- ・ただし、事業規模の縮小に伴う職員数・賃金総額の減少等、やむを得ない事情がある場合には、それらの影響を除くため、②「令和5年2月から5月の賃金総額」の額を調整しても差し支えないこととする。

4 介護職員処遇改善支援補助金により賃金改善を行う賃金項目及び方法

①賃金改善を行う給与の種類	ベースアップ等 (必ず選択)		基本給		決まって毎月支払われる 手当(新設)		決まって毎月支払われる手当 (既存の手当の増額)	
	上記以外 (必ず選択)		手当(新設)		手当(既存の 増額)	賞与	該当なし(全て基 本給等)	その他 ()
②具体的 な取組内 容	(当該事業所における賃金改善の内容の根拠となる規則・規程)							
		就業規則の見直し		賃金規程の見直し		その他 ()		
	(賃金改善に関する規定内容) ※上記の根拠規程のうち、賃金改善に関する部分を抜き出すこと。							
③ベース アップの実 施予定	実施する							
	実施しない							

5 要件を満たすことの確認・誓約等

以下の点を確認し、満たしている項目に全てチェック(✓)すること。

確認項目	証明する資料の例
令和6年2月分から賃金改善を実施しています。	—
令和6年2月分から5月分のベースアップ等加算を算定する又は4月分以降算定を行う予定です。	都道府県・市町村への体制届出
補助金相当額を適切に配分するための賃金改善ルールを定めました。	就業規則、賃金規程
補助金として給付される額は、職員の賃金改善のために全額支出します。	給与明細
補助金の対象となる職員の勤務体制を確認しました。	勤務体制表
労働基準法、労働災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていません。	—
労働保険料の納付が適正に行われています。	労働保険関係成立届、確定保険料申告書
職員への賃金改善を行う時期については、従来の処遇改善加算の支払時期と揃えることが望ましいことについて、確認しました。	—
本計画書の内容を雇用する全ての職員に対して周知しました。	会議録、周知文書

令和6年2月からの介護職員処遇改善支援補助金の支払に係る国民健康保険団体連合会からへの支払口座情報の提供に同意します。(別紙様式2-2 ③に「○」を付けた場合、この欄への「✓」は不要です。)

計画書の記載内容に虚偽がないこと及び記載内容を証明する資料を適切に保管していることを誓約します。

令和 6 年 月 日

法人名 代表者 職名 氏名

【記入上の注意】

- 各証明資料は、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。
- 本表への虚偽記載の他、補助金の請求に関して不正があった場合は、補助金を返還することとなる場合がある。

(確認用)提出前のチェックリスト

以下の項目に「×」がないか、提出前に確認すること。「×」がある場合、当該項目の記載を修正すること。

基本情報入力シートについて	
提出先の都道府県に所在する事業所・施設についてのみ記載している	○
2 賃金改善計画について	
② 賃金改善の見込額が介護職員処遇改善支援補助金の見込額以上となっている	×
③ 基本給等による賃金改善の見込額(令和6年4・5月分)が補助金の見込額(令和6年4・5月分)の2/3以上となっている	×
3 補助金以外の部分で賃金水準を引き下げないことについて	
処遇改善支援補助金による賃金改善以外の部分で賃金水準を引き下げないことの誓約を行っている	○
4 介護職員処遇改善支援補助金により賃金改善を行う賃金項目及び方法	
「賃金改善を行う賃金項目及び方法」について、チェック(✓)が入っていない項目か、空欄の項目がない	×
5 要件を満たすことの確認等	
要件を満たすことの確認について、チェック(✓)が入っていない項目がない	×
誓約について、空欄の項目がない	×
別紙様式2-2(補助金)	
債権譲渡の事業所の国保連口座が「振込先口座」になっていない	×
国保連口座か、債権譲渡事業所用の振込口座として別途登録した口座のうち、「振込先口座」が1つだけ選択されている	×
①の債権譲渡の事業所がないのに、③の債権譲渡の届出口座が「○」になっていない	○

別紙様式2-2(補助金)

介護職員処遇改善支援補助金計画書(施設・事業所別個表)

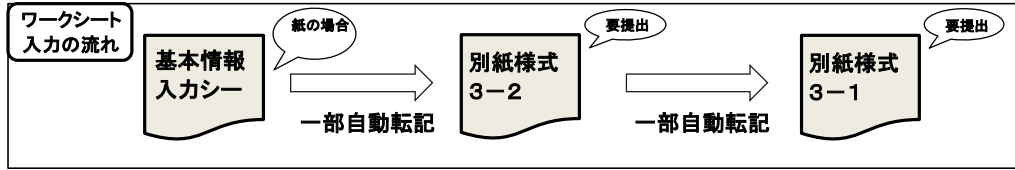
提出先 0

法人名	0
介護職員処遇改善支援補助金(見込額)の合計[円](e)	0
うち、令和6年4・5月分の補助金額(見込額)の合計[円](f)	0

【記入上の注意】
 ・処遇改善支援補助金計画書は、提出先の都道府県内に所在する事業所・施設であれば法人一括での作成が可能であり、全体で補助金額以上となる賃金改善等の要件を満たしていれば足りること。
 ・事業所の数が多く、1枚に記載しきれない場合は、適宜、行を追加すること。
 ・介護報酬ファクタリング等のサービスを利用し、介護給付費等の債権譲渡を行っている事業所がある場合、①の列で該当するものに「○」を付けること。
 ・補助金の支払は、原則として、国保連合会に登録している介護給付費等の振込先口座のうちのいずれかに、都道府県ごと、法人ごと振り込まれる。
 ・そのため、振込先の希望を、②と③の全体で1つだけ選択すること。具体的には、
 ・②の列で、①の債権譲渡以外の事業所の「国保連合会の振込先口座」への振込を希望するか、
 ・別途、都道府県の指定する様式で法人・事業所の振込先の口座情報等を都道府県に届け出た上で、③に「○」を付けること。

通し番号	介護保険事業所番号	指定権者名	事業所の所在地		事業所名	サービス名	ベースアップ等加算の算定有無(令和6年4月から算定見込みである場合を含む)	一月あたり介護報酬総単位数[単位](a)	1単位あたりの単価[円](b)	交付率(c)	交付対象期間(d)		介護職員処遇改善支援補助金の見込額(e) (a×b×c×d) [円]	うち、令和6年4・5月分の補助金の見込額(f)(e×1/2) [円]	①債権譲渡の有無(該当するもの全てに「○」)	②のいずれか又は③に○(全体で1つのみに「○」)		× ○
			都道府県	市区町村							②国保連合会に登録している口座のうち、振込先の希望	③債権譲渡がある場合、別途届け出た口座						
1							—	10.00	令和6年	2月～令和6年5月(4ヶ月)			—	—	—			
2							—	10.00	令和6年	2月～令和6年5月(4ヶ月)			—	—	—			
3							—	10.00	令和6年	2月～令和6年5月(4ヶ月)			—	—	—			
4							—	10.00	令和6年	2月～令和6年5月(4ヶ月)			—	—	—			
5							—	10.00	令和6年	2月～令和6年5月(4ヶ月)			—	—	—			
6							—	10.00	令和6年	2月～令和6年5月(4ヶ月)			—	—	—			
7							—	10.00	令和6年	2月～令和6年5月(4ヶ月)			—	—	—			
8							—	10.00	令和6年	2月～令和6年5月(4ヶ月)			—	—	—			
9							—	10.00	令和6年	2月～令和6年5月(4ヶ月)			—	—	—			
10							—	10.00	令和6年	2月～令和6年5月(4ヶ月)			—	—	—			
11							—	10.00	令和6年	2月～令和6年5月(4ヶ月)			—	—	—			
12							—	10.00	令和6年	2月～令和6年5月(4ヶ月)			—	—	—			
13							—	10.00	令和6年	2月～令和6年5月(4ヶ月)			—	—	—			
14							—	10.00	令和6年	2月～令和6年5月(4ヶ月)			—	—	—			
15							—	10.00	令和6年	2月～令和6年5月(4ヶ月)			—	—	—			
16							—	10.00	令和6年	2月～令和6年5月(4ヶ月)			—	—	—			
17							—	10.00	令和6年	2月～令和6年5月(4ヶ月)			—	—	—			
18							—	10.00	令和6年	2月～令和6年5月(4ヶ月)			—	—	—			
19							—	10.00	令和6年	2月～令和6年5月(4ヶ月)			—	—	—			
20							—	10.00	令和6年	2月～令和6年5月(4ヶ月)			—	—	—			

- はじめに本シート(基本情報入力シート)の黄色セルに入力することで、加算の対象事業所等に関する基本的な情報が、各様式に自動的に転記されます。
【注意】本シートは様式作成用のため、本実績報告書の提出を紙で行う場合、本シートの提出は不要です。ただし、自治体に電子媒体で提出する場合は、本シートを削除せずそのまま提出してください。
- 「別紙様式3-1」を完成させるには、「基本情報入力シート」「別紙様式3-2」から転記される情報が必要です。まずはこれらのシートを完成させてください。



●「別紙様式3-1」に記載する補助金による賃金改善の所要額について、具体的な算出方法は問いませんが、各職員に対し、補助金を原資として行った賃金改善額を積み上げる(足し上げる)などの適切な方法により算出してください。また、「賃金額」を記入する欄には、基本給、手当、賞与等(退職手当を除く。)を含む金額を記入してください。

1 提出先に関する情報

令和6年2月からの介護職員処遇改善支援補助金の届出に係る提出先(事業所の所在地の都道府県)を選択してください。

提出先

2 基本情報

下表に必要な事項を入力してください。記入内容が別紙様式に反映されます。

法人名	フリガナ	
	名称	
法人住所	〒	
	住所1(番地・住居番号まで)	
	住所2(建物名等)	
法人代表者	職名	
	氏名	
法人番号		
書類作成担当者	フリガナ	
	氏名	
連絡先	電話番号	
	E-mail	

3 加算対象事業所に関する情報(1の提出先に提出すべき事業所のみを記載)

下表に必要な事項を入力してください。記入内容が別紙様式3-2(補助金)に反映されます。

通し番号	介護保険事業所番号	指定権者名	事業所の所在地		事業所名	サービス名
			都道府県	市区町村		
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						

令和5年度千葉県介護職員処遇改善支援補助金実績報告書

1 基本情報

フリガナ 法人名			
法人所在地	〒		
フリガナ 書類作成担当者			
連絡先	電話番号	E-mail	

2 実績報告について

①介護職員処遇改善支援補助金の総額(令和6年2~5月分)			0	円
②賃金改善の所要額(令和6年2~5月分)(右欄の額は①欄の額以上となること)				円
③基本給等による賃金改善の所要額(令和6年4・5月分)				
i) 介護職員処遇改善支援補助金の総額(令和6年4・5月分)	0	円	(0.00) %	
ii) 賃金改善の所要額(令和6年4・5月分)	0	円		
iii) うち、基本給等による賃金改善の所要額(令和6年4・5月分) (右側の額はi欄の額の2/3以上となること)	0	円		
介護職員の賃金改善の所要額(参考)		円		
うち、基本給等による改善の所要額		円	(0.00) %	
(一月あたり)	0	円		
その他の職員の賃金改善の所要額(参考)		円		
うち、基本給等による改善の所要額		円	(0.00) %	
(一月あたり)	0	円		
④ベースアップの実施	実施した 実施していない	実施した場合、ベースアップ率	実施していない場合、やむを得ない事情	

【記入上の注意】

- ・本様式では下記の要件を確認しており、オレンジセルが「○」でない場合、補助金の交付要件を満たしていない。
 I 補助金による賃金改善の総額が補助金による収入額以上となること
 II 令和6年4・5月分の補助金額の3分の2以上は、基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げに充てること
- ・②「賃金改善の所要額」には、補助金により賃金改善を行った場合の法定福利費等の事業主負担の増加分を含めることができる。
- ・「ベースアップ」とは、「賃金表の改訂により基本給等の水準を一律に引き上げること」を指す。

3 補助金以外の部分で賃金水準を引き下げないことについて

① 令和6年2月から5月の処遇改善支援補助金を除いた賃金総額((ア)-(イ))(②以上の額となること)	#VALUE!	円
(ア)令和6年2月から5月の賃金の総額		円
(イ)令和6年2月から5月の処遇改善支援補助金の総額		円
② 令和5年2月から5月の賃金総額		円

【記入上の注意】

- ・事業規模の縮小に伴う職員数・賃金総額の減少等、やむを得ない事情がある場合には、それらの影響を除くため、②「令和5年2月から5月の賃金総額」の額を調整しても差し支えないこととし、調整の具体的な考え方について、以下の「備考欄」に記載することとする。また、令和5年3月以降に新設された事業所については、令和6年1月以前の適切な期間(4か月間)の賃金総額などの適切な金額を記載すること。

備考欄

--

4 記載内容に虚偽がないこと等の誓約

<input type="checkbox"/>	実績報告書の記載内容に虚偽がないこと及び記載内容を証明する資料を適切に保管していることを誓約します。
令和 6 年	<input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
法人名	<input type="text"/>
代表者 職名	<input type="text"/>
氏名	<input type="text"/>

【記入上の注意】

- ・ 各証明資料は、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。
- ・ 本表への虚偽記載の他、補助金の請求に関して不正があった場合は、補助金を返還することとなる場合がある。

(確認用)提出前のチェックリスト

以下の項目に「×」がないか、提出前に確認すること。「×」がある場合、当該項目の記載を修正すること。

基本情報入力シートについて	
提出先の都道府県に所在する事業所・施設についてのみ記載している	○
2 実績報告について	
② 賃金改善の所要額が介護職員処遇改善支援補助金の総額以上となること	×
③ 基本給等による賃金改善の所要額(令和6年4・5月分)が補助金額(令和6年4・5月分)の2/3以上となること	×
3 補助金以外の部分で賃金水準を引き下げないことについて	
処遇改善支援補助金による賃金改善以外の部分で賃金水準を引き下げしていない	##
4 記載内容に虚偽がないこと等の誓約	
誓約について、空欄の項目がない	×

別紙様式3-2(補助金)

介護職員処遇改善支援補助金実績報告書(施設・事業所別個表)

提出先	0
-----	---

法人名	
-----	--

【記入上の注意】・本表に記載する事業所は、処遇改善支援補助金 処遇改善計画書の別紙様式2-2(補助金)に記載した事業所と一致しなければならない。
・事業所の数が多く、1枚に記載しきれない場合は、適宜、行を追加すること。

介護職員処遇改善支援補助金額の合計[円]	0
うち、令和6年4・5月分の補助金の合計[円]	0

	介護保険事業所番号	指定権者名	事業所の所在地		事業所名	サービス名	交付対象期間	介護職員処遇改善支援補助金の総額(令和6年2~5月)[円]	うち、令和6年4・5月分の補助金の総額[円]
			都道府県	市区町村					
1							令和6年2月~令和6年5月(4ヶ月)		
2							令和6年2月~令和6年5月(4ヶ月)		
3							令和6年2月~令和6年5月(4ヶ月)		
4							令和6年2月~令和6年5月(4ヶ月)		
5							令和6年2月~令和6年5月(4ヶ月)		
6							令和6年2月~令和6年5月(4ヶ月)		
7							令和6年2月~令和6年5月(4ヶ月)		
8							令和6年2月~令和6年5月(4ヶ月)		
9							令和6年2月~令和6年5月(4ヶ月)		
10							令和6年2月~令和6年5月(4ヶ月)		
11							令和6年2月~令和6年5月(4ヶ月)		
12							令和6年2月~令和6年5月(4ヶ月)		
13							令和6年2月~令和6年5月(4ヶ月)		
14							令和6年2月~令和6年5月(4ヶ月)		
15							令和6年2月~令和6年5月(4ヶ月)		
16							令和6年2月~令和6年5月(4ヶ月)		
17							令和6年2月~令和6年5月(4ヶ月)		
18							令和6年2月~令和6年5月(4ヶ月)		
19							令和6年2月~令和6年5月(4ヶ月)		
20							令和6年2月~令和6年5月(4ヶ月)		

令和 年 月 日

千葉県知事 様

法人名 : _____
代表者職名 : _____
代表者氏名 : _____

令和 5 年度千葉県介護職員処遇改善支援補助金実績報告書

令和 年 月 日付け千葉県高指令第 号で交付決定があった
令和 5 年度千葉県介護職員処遇改善支援補助金について、下記のとおり関係書
類を添えて報告します。

記

- 1 令和 5 年度千葉県介護職員処遇改善支援補助金実績報告書
(別紙様式 3、3 - 1、3 - 2)

変更に係る届出書(令和5年度千葉県介護職員処遇改善支援補助金)

基本情報

フリガナ 法人名			
法人所在地	〒		
フリガナ 書類作成担当者			
連絡先	電話番号		E-mail

令和5年度千葉県介護職員処遇改善支援補助金に係る処遇改善計画書の内容について、次のとおり変更するので、必要書類を添えて届け出ます。

1 変更が生じた日	令和		年		月		日
2 変更の概要							

令和 年 月 日

(法人名)
(代表者名)

別紙様式 5

特別な事情に係る届出書（令和5年度千葉県介護職員処遇改善支援補助金）

基本情報

フリガナ			
法人名			
法人所在地	〒		
フリガナ			
書類作成担当者			
連絡先	電話番号		E-mail

1. 事業の継続を図るために、介護職員等の賃金を引き下げる必要がある状況について

当該法人の収支（介護事業に限る。）について、サービス利用者数の大幅な減少などにより経営が悪化し、一定期間にわたり収支が赤字である、資金繰りに支障が生じるなどの状況について記載

2. 賃金水準の引下げの内容

3. 経営及び賃金水準の改善の見込み

※ 経営及び賃金水準の改善に係る計画等を提出し、代替することも可。

4. 賃金水準を引き下げることについて、適切に労使の合意を得ていること等について

労使の合意の時期及び方法等について記載

令和 年 月 日

(法人名)

(代表者名)

誓 約 書

令和 年 月 日

千葉県知事 熊谷 俊人 様

住 所 _____

(法人その他団体にあつては主たる事務所の所在地)

氏 名 _____ 印

(法人その他団体にあつては名称及び代表者の職氏名)

補助金の交付を申請した事業を行う者（法人その他団体にあつては、その役員等（業務を執行する社員、取締役、執行役若しくはこれらに準ずる者、相談役、顧問その他の実質的に当該法人その他団体の経営に関与している者又は当該法人その他団体の業務に係る契約を締結する権限を有する者をいう。））が令和5年度千葉県介護職員処遇改善支援補助金交付要綱第3条第2項各号のいずれにも該当せず、将来においても当該各号のいずれにも該当しないことを誓約します。

また、補助金の交付を受けるに当たり、上記内容に該当しないことを確認するため、千葉県が千葉県警察本部に照会することについて承諾します。

なお、誓約した内容と事実が相違することが判明した場合には、補助金の交付を受けられないこと又は補助金の交付の決定の全部若しくは一部を取り消されることになっても異議はありません。

また、これにより生じた損害については、当方が一切の責任を負うものとします。

注意事項

※ 電子申請の場合は、申請者が原本（誓約書・役員等名簿）を保管すること。

役員等名簿

番号	商号又は名称（半ｶﾀ）	商号又は名称（漢字）	氏名（半ｶﾀ）	氏名（漢字）	生年月日				性別 (M・F)	住 所	職 名
					元号 MTSH	年	月	日			
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											

現在における（私・当法人（団体））の役員等名簿に相違ありません。

年 月 日

（住所 _____）
（法人その他の団体にあつては法人所在地）

（氏名 _____ 印）
（法人その他の団体にあつては名称及び代表者の職氏名）

役員等名簿には、補助を受けようとする事業を行う者が

- ・個人である場合は本人を記載すること。
 - ・法人その他の団体である場合は、その役員等（業務を執行する社員、取締役、執行役若しくはこれらに準じる者、相談役、顧問その他の実質的に当該団体の経営に関与している者又は当該団体の業務に係る契約を締結する権限を有する者をいう。）に記載すること。
- ただし、当該団体の業務に係る契約を締結する権限を有する者については、本件補助金の申請に関する権限又は補助事業の執行に関する契約を締結する権限を委任されている者を除き省略することができる。

口座振替（送金）依頼書

年 月 日

千葉県会計管理者 様

住所

依頼者
(相手方)

氏名

公金の支払については、下記のとおり口座振替（送金）払を依頼します。

記

依頼区分	1. 新規	理由・変更日	相手方（債権者）		※課（かい）名・コード	
	2. 変更		※コード		※枝番	
	相手方名、代表者名 住所、口座名義人					
			3. 口座追加			
4. 口座削除						
			※相手方種別		※相手方特定区分	

相手方（債権者）	相手方名（氏名・会社名）	(カナ)	
		(漢字)	
		(カナ)	
		(漢字)	

住所	郵便番号		電話番号		※市区町村コード		都道府県・市区町村名	
							都道府県 市 区 町 村	
	字・番地	(カナ)						
		(カナ)						
		(漢字)						
	方書（ビル名）	(カナ)						
(漢字)								

振込先	※金融機関コード		金融機関・店舗名		預金種目		口座番号	
			銀行 支店		1 普通 2 当座			
	口座名義人(か)							

- <注意>
- ※この欄は記入しないでください。=課（かい）で記入すること。
 - 記入方法は別紙を参照してください。
 - 口座名義人はカナで記入してください。
 - 振込先金融機関口座確認書類として、通帳（金融機関名や店舗名、口座番号等が書かれた部分）又はキャッシュカードのコピー等を添付してください。