

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		FAX番号	E-mail	

2 賃金改善計画について

※詳細は別紙様式 2 - 2 に記載

※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)その他の事田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3カ所が「○」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を行う総額が補助金による収入額を上回ること

II 賃金改善の合計額の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

①介護職員処遇改善支援補助金の見込額				円		要件 I X	
②賃金改善の見込額 (i - ii) (右欄の額は①欄の額を上回ること)				円	<		
i) 賃金改善実施期間 (④) に補助金により賃金改善を行う場合の介護職員等の賃金の総額 (見込額)				円			
ii) 前年度 (賃金改善実施期間に相当する期間) の介護職員等の賃金の総額【基準額】				円			
③ベースアップ等による賃金改善の見込額							
i) 介護職員の賃金改善見込額	(うち、ベースアップ等による賃金改善の見込額)	0	円	(0.00) %	<	X	
		0	円				
		(一月あたり)	0	円			
ii) その他の職員の賃金改善見込額	(うち、ベースアップ等による賃金改善の見込額)	0	円	(0.00) %	<	X	
		0	円				
		(一月あたり)	0	円			
④ 補助金による賃金改善実施期間							
				令和 4 年	月	~	月

【記入上の注意】

・② i) 「賃金改善実施期間に補助金により賃金改善を行う場合の介護職員等の賃金の総額 (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 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

賃金改善を行う給与の種類	ベースアップ等	<input type="checkbox"/>	基本給	<input type="checkbox"/>	決まって毎月支払われる手当(新設)	<input type="checkbox"/>	決まって毎月支払われる手当(既存の増額)	<input type="checkbox"/>
	その他	<input type="checkbox"/>	手当(新設)	<input type="checkbox"/>	手当(既存の増額)	<input type="checkbox"/>	賞与	<input type="checkbox"/>
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)							
	<input type="checkbox"/> 就業規則の見直し <input type="checkbox"/> 賃金規程の見直し <input type="checkbox"/> 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記載すること。								

以下の点を確認し、全ての項目にチェックして下さい。

確認項目	証明する資料の例
<input type="checkbox"/> 令和4年2月分から賃金改善を実施しています。	—
<input type="checkbox"/> 令和4年2月サービス提供分について介護職員処遇改善加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)の届出を行っています。	—
<input type="checkbox"/> 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、給与規程
<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> 補助金の対象となる職員の勤務体制及び資格要件を確認しました。	勤務体制表
<input type="checkbox"/> 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。	—
<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> 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

※ 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。

計画書の記載内容に虚偽がないことを証明するとともに、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 4 年 月 日

法人名

代表者 職名

氏名

別紙様式2-2 介護職員処遇改善支援補助金計画書(施設・事業所別個表)

法人名

2① 介護職員処遇改善支援補助金額(見込額)の合計[円]

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	算定する介護職員処遇改善加算の区分 (Ⅰ～Ⅲを算定しない事業所は補助金を取得できません)	一月あたり介護報酬総単位数[単位](a) (処遇改善加算及び特定加算の額を含みません)	1単位あたりの単価[円](b)	交付率(c)	交付対象月(d)			介護職員処遇改善支援補助金 別紙様式2-1 2賃金改善計画について						
		都道府県	市区町村										① 介護職員処遇改善支援補助金の見込額 (a'×b×c×d) [円]	③ i) 介護職員の賃金改善額[円]	ベースアップ等による賃金改善額[円]	③ ii) その他職種の賃金改善額[円]	ベースアップ等による賃金改善額[円]		
1										令和4年	月	令和4年	月	(ヶ月)					
2										令和4年	月	令和4年	月	(ヶ月)					
3										令和4年	月	令和4年	月	(ヶ月)					
4										令和4年	月	令和4年	月	(ヶ月)					
5										令和4年	月	令和4年	月	(ヶ月)					
6										令和4年	月	令和4年	月	(ヶ月)					
7										令和4年	月	令和4年	月	(ヶ月)					
8										令和4年	月	令和4年	月	(ヶ月)					
9										令和4年	月	令和4年	月	(ヶ月)					
10										令和4年	月	令和4年	月	(ヶ月)					
11										令和4年	月	令和4年	月	(ヶ月)					
12										令和4年	月	令和4年	月	(ヶ月)					
13										令和4年	月	令和4年	月	(ヶ月)					
14										令和4年	月	令和4年	月	(ヶ月)					
15										令和4年	月	令和4年	月	(ヶ月)					
16										令和4年	月	令和4年	月	(ヶ月)					
17										令和4年	月	令和4年	月	(ヶ月)					
18										令和4年	月	令和4年	月	(ヶ月)					
19										令和4年	月	令和4年	月	(ヶ月)					
20										令和4年	月	令和4年	月	(ヶ月)					