

介護職員処遇改善支援事業費補助金処遇改善計画書

1 基本情報

フリガナ	シャカイフクシホウジン カンヨウカイ			
法人名	社会福祉法人 函要会			
法人所在地	〒	419-0114		
	静岡県田方郡函南町仁田 284番地の5			
フリガナ	モリタ クニハル			
書類作成担当者	森田 州治			
連絡先	電話番号	055-970-1127	E-mail	jimu@buna-no-mori.jp

2 賃金改善計画について

①介護職員処遇改善支援事業費補助金の見込額(令和6年2~5月分)	2,552,552	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)	2,560,000	円	<input type="checkbox"/>
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事業費補助金の見込額(令和6年4・5月分)	1,276,276	円	( 82.27 ) % <input type="checkbox"/>
ii) 賃金改善の見込額(令和6年4・5月分)	1,260,000	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)	1,050,000	円	
介護職員の賃金改善の見込額(参考)	922,000	円	
うち、基本給等による改善の見込額	768,500	円	( 83.35 ) %
(一月あたり)	384,250	円	
その他の職員の賃金改善の見込額(参考)	338,000	円	
うち、基本給等による改善の見込額	281,500	円	( 83.28 ) %
(一月あたり)	140,750	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、処遇改善支援事業費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 checked="" type="checkbox"/>	処遇改善支援事業費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。	<input type="checkbox"/>
-------------------------------------	--	--------------------------

【記入上の注意】

- ・ 「処遇改善支援事業費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月の処遇改善支援事業費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るため、詳細な考え方は、様式第5-1号(実績報告書)を参照すること。
- ・ 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事業費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	<input checked="" type="checkbox"/>	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)	<input checked="" type="checkbox"/> 賞与
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)				
	<input checked="" type="checkbox"/> 就業規則の見直し	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 実施する	実施しない場合、 やむを得ない事情			

#### 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
<input checked="" type="checkbox"/> 令和6年2月分から賃金改善を実施しています。	—
<input checked="" type="checkbox"/> 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
<input checked="" 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、賃金規程
<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 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
<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 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。	—
<input checked="" 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

<input checked="" type="checkbox"/>	令和6年2月からの介護職員処遇改善支援事業費補助金の支払に係る静岡県国民健康保険団体連合会から静岡県への支払口座情報の提供に同意します。(様式第2-2号 ③に「○」を付けた場合、この欄への「✓」は不要です。)
<input checked="" type="checkbox"/>	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	4 月 5 日
法人名	社会福祉法人 函要会
代表者	職名 本部事務 氏名 森田 州治

#### 【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	<input type="checkbox"/>
<b>2 賃金改善計画について</b>	
② 賃金改善の見込額が介護職員処遇改善支援事業費補助金の見込額以上となっている	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>
<b>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</b>	
処遇改善支援事業費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	<input type="checkbox"/>
<b>4 介護職員処遇改善支援事業費補助金により賃金改善を行う賃金項目及び方法</b>	
「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	<input type="checkbox"/>
<b>5 要件を満たすことの確認等</b>	
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	<input type="checkbox"/>
誓約について、空欄の項目がない	<input type="checkbox"/>

法人名	社会福祉法人 図要会
介護職員処遇改善支援助金(県達回)の合計[円](a)	2,562,892
うち、令和6年4-5月分の補助金額(県達回)の合計[円](f)	1,276,276

【記入上の注意】  
 ・如添付書類(事業所別)計画書は、提出時の期首の欄中に所在する事業所・施設であれば法人一括での作成が可能であり、全線で補助金額以上となる事業所単位の資料を添付し、同一法人内でも事業所の数が多く、1枚に記載しきれない場合は、適宜、行を追加すること。

通し番号	介護保険事業所番号	指定種別名	事業所の所在地		事業所名	サービス名	ペーパーワーク 実施年度 (令和6年4月 から算定 済みである 場合を含む)	1月あたり介護 報酬単位数 [単位](a)	1単位あ たりの単 価[円](b)	交 付率 (%)	交付対象期間(d)	介護職員処遇改 善支援助金(県 達回)(a×b×c×d) [円]	うち、令和6年4-5 月分の補助金の員 込額(f)(a×1/2) [円]
			都道府県	市区町村									
1	22703000656	静岡県	静岡県	特別養護老人ホーム図南・ぶなの森	介護老人福祉施設	〇	2,626,729	10.14	0.9%	令和6年2月~令和6年5月(4ヶ月)	986,640	479,320	
2	22703000664	静岡県	静岡県	訪問介護センター図南・ぶなの森	訪問介護	〇	141,186	10.21	1.2%	令和6年2月~令和6年5月(4ヶ月)	66,192	34,586	
3	22703000664	静岡県	静岡県	訪問介護センター図南・ぶなの森(総合)	訪問型サービス(総合事業)(強自(A2))	〇	8,346	10.21	1.2%	令和6年2月~令和6年5月(4ヶ月)	4,066	2,044	
4	22703000664	伊豆の国市	静岡県	訪問介護センター図南・ぶなの森(総合)	訪問型サービス(総合事業)(強自(A3-A4))	〇	16,688	10.00	1.2%	令和6年2月~令和6年5月(4ヶ月)	8,008	4,004	
5	22703000672	静岡県	静岡県	デイサービス図南・ぶなの森	通所介護	〇	815,696	10.14	0.7%	令和6年2月~令和6年5月(4ヶ月)	231,646	115,824	
6	22703000672	静岡県	静岡県	デイサービス図南・ぶなの森(総合)	通所型サービス(総合事業)(強自/定率・定額(A7-A8))	〇	13,702	10.14	0.7%	令和6年2月~令和6年5月(4ヶ月)	3,888	1,944	
7	22703000681	静岡県	静岡県	ショートステイ図南・ぶなの森	介護予防(短期入所生活介護)	〇	345,469	10.17	0.9%	令和6年2月~令和6年5月(4ヶ月)	126,492	63,246	
8	22703000681	静岡県	静岡県	ショートステイ図南・ぶなの森	介護予防(短期入所生活介護)	〇	16,808	10.17	0.9%	令和6年2月~令和6年5月(4ヶ月)	6,152	3,076	
9	2270800184	静岡県	伊豆の国市	特別養護老人ホーム蓮山・ぶなの森	介護老人福祉施設	〇	2,317,674	10.00	0.9%	令和6年2月~令和6年5月(4ヶ月)	834,900	417,180	
10	2270800184	静岡県	伊豆の国市	デイサービス蓮山・ぶなの森	通所介護	〇	693,190	10.00	0.7%	令和6年2月~令和6年5月(4ヶ月)	194,092	97,046	
11	2270800184	伊豆の国市	静岡県	デイサービス蓮山・ぶなの森(総合)	通所型サービス(総合事業)(強自/定率・定額(A7-A8))	〇	19,347	10.00	0.7%	令和6年2月~令和6年5月(4ヶ月)	5,416	2,708	
12	2270800184	静岡県	伊豆の国市	ショートステイ蓮山・ぶなの森	介護予防(短期入所生活介護)	〇	207,793	10.00	0.8%	令和6年2月~令和6年5月(4ヶ月)	107,204	53,602	
13	2270800184	静岡県	伊豆の国市	ショートステイ蓮山・ぶなの森	介護予防(短期入所生活介護)	〇	9,366	10.00	0.8%	令和6年2月~令和6年5月(4ヶ月)	3,372	1,686	
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)			