

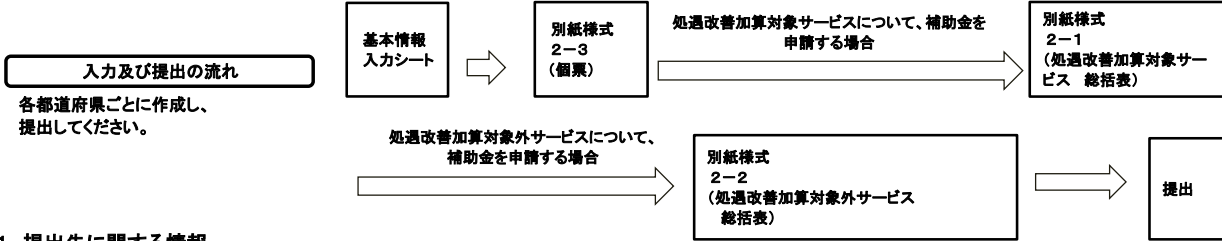
計画書(介護分野の職員の質上げ・職場環境改善支援事業)  
基本情報入力シート

別紙様式2

●はじめに本シート(基本情報入力シート)のセルに入力することで、申請対象となる事業所等に関する基本的な情報が、各シートに自動的に転記されます。

本計画書は、介護保険事業費補助金(介護分野の職員の質上げ・職場環境改善支援事業(以下「補助金」という。))の申請様式です。

- 自動転記の仕組みを活用するため、下記の作業フローに基づき、シートを完成させてください。
- 「提出先の自治体名」を記入すると、別紙2-2から2-4までの「提出先」欄も、自動で更新されます。提出先が正しく記入されていることを必ずご確認ください。



### 1 提出先に関する情報

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

下表に必要事項を入力してください。記入内容が各様式に反映されます。

法人名	フリガナ	カブシキカイシャヒデ		
	名称	株式会社 秀		
法人住所	〒	079	8417	
	住所1(番地・住居番号まで)	旭川市永山7条3丁目1番28号		
	住所2(建物名等)			
法人代表者	職名	代表取締役		
	氏名	齊藤 秀彰		
法人番号		9450001006934		
書類作成担当者	フリガナ	ゴトウ ショウゴ		
	氏名	後藤 省吾		
連絡先	電話番号	0166-74-6166		
	E-mail	seiryoukan@ag.wakwak.com		

### 3 計画書の記載内容や補助金の支払に係る情報

(以下にチェック(✓)すること。)		
<input checked="" type="checkbox"/> 本補助金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。		
(以下にチェック(✓)すること。)		
<input checked="" type="checkbox"/> 補助金の支払に係る各都道府県の国民健康保険団体連合会から都道府県への支払口座情報の提供に同意します。		
令和 8 年 <input type="text" value="4"/> 月 <input type="text" value="14"/> 日	法人名	株式会社 秀
	代表者	職名 代表取締役 齊藤 秀彰

【記入上の注意】

- ・各証明資料は、都道府県からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。
- ・本計画書への虚偽記載の他、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。



別紙様式2-1(処遇改善加算対象サービス 総括表)

提出先	北海道
-----	-----

1 基本情報

フリガナ	カブシキカイシャヒデ		
法人名	株式会社 秀		
法人所在地	〒	079-8417	
	旭川市永山7条3丁目1番28号		
フリガナ	ゴトウ ショウゴ		
書類作成担当者	後藤 省吾		
連絡先	電話番号	0166-74-6166	E-mail seiryokan@ag.wakwak.com

2 補助金の支給要件及び使途

① 介護従事者に対する幅広い賃上げ支援

処遇改善加算を算定している又は実績報告書の提出までに算定する見込みです。 別紙様式2-3「①の要件を満たす」の欄の記載のうち、処遇改善加算対象サービス分について集計「○」は記載漏れがない場合、「×」は記載漏れがある場合を指します。	○
--	---

② 生産性向上や協働化に取り組む事業者の介護職員に対する上乘せの賃上げ支援

○訪問・通所系サービス等について、ケアプランデータ連携システムに加入している又は実績報告書の提出までに加入する見込みです。 ○施設・居住サービス、多機能サービス、短期入所サービス等について、生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡを算定している又は実績報告書の提出までに算定する見込みです。 (小規模多機能型居宅介護等のサービスにおいては、ケアプランデータ連携システムに加入する又は実績報告書の提出までに加入する見込みであることにより要件を満たすことができます。) ○介護サービス事業所等が所属する法人が、社会福祉連携推進法人に所属しています。 別紙様式2-3「②の要件を満たす」の欄の記載のうち、処遇改善加算対象サービス分について集計「○」は記載漏れがなく、全ての事業所において要件を満たす場合、「△」は記載漏れがないが、要件を満たさない事業所がある場合、「×」は記載漏れがある場合を指します。	○
---	---

③ 介護職員の職場環境改善の支援(賃金改善に充てることも可能。)

生産性向上や協働化に係る取組を行っている(②を満たしている)又は令和6年度介護人材確保・職場環境改善等事業を活用しています。	○
職場環境改善等に向けて、以下のいずれかの取組の実施を計画している又は既に行っています。 (1つ以上の項目にチェック(✓))	○
<input type="checkbox"/> (ア)業務内容の明確化と職員間の適切な役割分担の取組	
<input type="checkbox"/> (イ)介護職員等の業務の洗い出しや棚卸しなど、現場の課題の見える化	
<input checked="" type="checkbox"/> (ウ)業務改善活動の体制構築(委員会やプロジェクトチームの立ち上げ又は外部の研修会の活動等)	

別紙様式2-3「③の要件を満たす」の欄の記載のうち、処遇改善加算対象サービス分について集計	○
---	---

【使途】(1つ以上の項目にチェック(✓)) 職場環境改善経費への充当又は賃金改善を行う方法	○
<input checked="" type="checkbox"/> (一)賃金改善の実施	
<input type="checkbox"/> (二)職場環境改善経費への充当	
(二)を選択した場合、その使途をプルダウンから選択してください。	

- ・実績報告では、どのような項目の費用にどのくらいの額を充てたかを報告いただきます。
- ・職場環境改善経費には、職員に対する研修費用や介護助手等の募集経費、その他の金額が含まれます。「その他の金額」には、補助金の要件である「業務内容の明確化と役割分担」、「現場の課題の見える化」又は「業務改善活動の体制構築」に関する取組を実施するための費用のうち、介護テクノロジー等の機器購入費用でないもの(専門家の派遣費用、会議費等)のみ充当することができます。
- ・職場環境改善経費について、複数の取組を行う場合は、主な使途にあたる項目を選択してください。
- ・介護テクノロジーの導入等を検討している場合には、「介護テクノロジー導入・協働化等支援事業」をご活用ください。
- ・職場環境改善経費について、消費税仕入控除税額に充当することはできません。消費税額を対象経費に含めていた場合、消費税仕入控除税額の申告が必要となり、当該控除税額分に相当する補助金の返還が必要となる場合があります。

### 3 その他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
✓ 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。	—
✓ 誓約したことで対応したこととみなした要件について、実績報告書の提出までに対応します。	—
✓ 補助金として給付される額は、①～③の用途のために全額支出します。	給与明細、職場環境改善経費に係る明細書等
✓ 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
✓ 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
✓ 都道府県のホームページ等で、補助金の提出先を確認しました。	—

#### (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。

2 補助金の見込額、支給要件及び用途	
①について、処遇改善加算を算定している又は実績報告書の提出までに算定する見込み	○
②について、各サービスに係る要件を満たす	○
③について、各サービスに係る要件を満たす	○
③について、補助金の用途が示されている	○
3 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	○
別紙様式2-3(個票)	
振込先として1つの事業所を選択している。	○

#### 振込に関する情報

##### (別紙様式2-3から集計・転記)

都道府県	A 見込額(円)	①	②	③	B 振込先の事業所名
北海道	1,846,788	1,091,283	419,724	335,779	訪問介護ステーション静療

別紙様式2-3(備票)

法人名	株式会社 秀
-----	--------

補助金の見込額[円]		合計	うち、処遇改善加算対象サービス分	うち、処遇改善加算対象外サービス分
①～③の合計		1,846,788	1,846,788	0
(参考) ①～③の合計額とは必ずしも一致しない。	うち、①+②部分	1,511,007	1,511,007	0
	うち、①部分	1,091,283	1,091,283	0
	うち、②部分	419,724	419,724	
	うち、③部分	335,779	335,779	

【記入上の注意】  
 ・都道府県ごとに補助金の要件を満たす必要があり、都道府県ごとに振込先の指定方法等、様式が異なる場合もあるため、補助金の計画書は都道府県ごとに作成してください。  
 ・事業所の数が多く、1紙に記載しきれない場合は、適宜、行を追加してください。  
 ・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、法人ごとに振り込まれます。  
 そのため、振込先の希望を、各都道府県ごとに1つだけ選択してください。

提出先	北海道
-----	-----

①介護従事者に対する幅広い賃上げ支援	ア)処遇改善加算の対象サービス 一 処遇改善加算取得(又は見込み)事業所が対象 イ)対象外サービス(訪問看護、訪問リハ、居宅介護支援等) 一 処遇改善加算に準ずる要件を満たす(又は見込み)事業所やケアプランデータ連携システムに加入(又は見込み)の事業所等が対象
②生産性向上や協働化に取り組み事業所の介護職員に対する上乗せの賃上げ支援	処遇改善加算の取得に加え、以下の要件を満たす事業者。 ア)訪問、通所サービス等 → ケアプランデータ連携システムに加入(又は見込み)等。 イ)施設、居住サービス、多機能サービス、短期入所サービス等 → 生産性向上加算Ⅰ又はⅡを取得(又は見込み)等。
③介護職員について、職場環境改善に取り組む事業者を支援(介護職員等の賃金改善に充当可能)	処遇改善加算を取得の上、職場環境等要件の更なる充足等に向けて、職場環境改善を計画し実施する事業者(要件は、令和6年度補正予算の「介護人材確保・職場環境改善等事業」と同様)。

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	令和7年12月の介護報酬総単位数【単位】(a)	1単位あたりの単価【円】(b)	○	○	○	申請する組み合わせ	交付率(計)(%)	基準月(原則、令和7年12月)	補助金の見込額(e)(a×b×c)【円】				国保連合会に登録している口座のうち、振込先の希望(各都道府県で1つのみに「○」。振込先でない事業所には「-」)		
			①の要件を満たす	②の要件を満たす					③の要件を満たす	①部分	②部分				③部分						
			北海道	市区町村																	
1	0172903718	旭川市	北海道	旭川市	訪問介護ステーション特療	訪問介護	699,541	10.00	加算算定済	ケアプランデータ連携システムに加入済	②の要件を満たしている	①+②+③	26.4%	令和7年12月	1,846,788	1,091,283	419,724	335,779	○		
2													令和7年12月	未入力あり							
3													令和7年12月	未入力あり							
4													令和7年12月	未入力あり							
5													令和7年12月	未入力あり							
6													令和7年12月	未入力あり							
7													令和7年12月	未入力あり							
8													令和7年12月	未入力あり							
9													令和7年12月	未入力あり							
10													令和7年12月	未入力あり							
11													令和7年12月	未入力あり							
12													令和7年12月	未入力あり							
13													令和7年12月	未入力あり							
14													令和7年12月	未入力あり							
15													令和7年12月	未入力あり							
16													令和7年12月	未入力あり							

○
○