計画書(介護人材確保・職場環境改善等事業、介護職員等処遇改善加算) 基本情報入力シート

別紙様式2

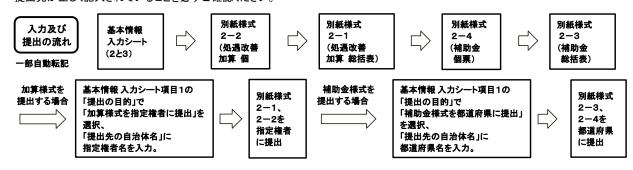
●はじめに本シート(基本情報入力シート)の黄色セルに入力することで、申請対象となる事業所等に関する基本的な情報が、各シートに自動的に転記されます。

【重要】

①本計画書は、介護保険事業費補助金(介護人材確保・職場環境改善等事業)(以下「補助金」という。)及び介護職員等処遇改善加算(以下「処遇改善加算」という。)の共通様式です。

②<mark>処遇改善加算を申請する場合は、各事業所の指定権者に別紙様式2-1、2-2を、補助金を申請する場合は、各事業所の所在する都道府県に別紙様式2-3、2-4を、それぞれ提出してください。</mark>。その際、補助金の申請事務を都道府県が外部委託している場合もございますので、必ず都道府県のホームページをご確認ください。

- ●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。
 本計画書を用いて、処遇改善加算のみの申請を行う場合、別紙様式2-3及び2-4の入力は不要です。
 ●本計画書は、提出先ごとに個票の内容を変えずに提出することが可能です。
- ●本計画書は、提出先ごとに個票の内容を変えずに提出することが可能です。 処遇改善加算を申請する際は、「提出の目的」を「加算様式を指定権者に提出」とし、「加算様式の提出先」に記入した上で、 指定権者に別紙様式2-1,2-2を提出してください。
- その際、様式2-3、2-4は自動的にグレーアウトされるようになっていますので、シートの削除は不要です。
 ●その後、補助金を申請する際は、「提出の目的」を「補助金様式を都道府県に提出」とし、「補助金様式の提出先」に記入した上で、
 都道府県に別紙様式2-3、2-4を提出してください。
- この場合も同様に、その他の様式シート(別紙様式2-1, 2-2)の削除は不要です。
- ●「提出先の自治体名」を記入すると、別紙2-1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 提出の目的と提出先の自治体名

提出の目的	補助金様式を都道府県に提出	
提出先の自治体名	加算様式の提出先(例:〇〇県、 〇〇市、〇〇町、〇〇広域連合)	補助金様式の提出先(例:〇〇県)
	北海道	北海道

※上記「入力の流れ」に沿って必要事項を入力した後に、「提出の目的」を選択し、提出先の自治体名を選択・記載してください。 加算と補助金両方を申請する場合、「加算様式を自治体に提出」を選択し、加算様式の提出先を記載した媒体と 「補助金様式を都道府県に提出」を選択し、補助金様式の提出先を記載した媒体をそれぞれ作成してください。 審査事務の円滑化のため、選択していない様式は、グレーアウトされるようになっています。 再度全ての様式を確認したい場合は、「提出の目的」で空欄を選択してください。

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。

ト表に	必要事項を	、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	シャカイフクシホウジン ナヨロシシャカイフクシジギョウダン								
法人名	名称	社会福祉法人 名寄市社会福祉事業団								
	₸	096 - 0008								
	住所1(番地・ 住居番号ま で)	北海道名寄市東8条南8丁目117番地								
	住所2(建物 名等)									
法人代表者	職名	理事長								
代衣有	氏名	橋本 正道								
法	人番号	8450005002385								
書類作成	フリガナ	ከ ፓታት								
担当者	氏名	川崎智紀								
本级生	電話番号	01654-3-3228								
連絡先	E-mail	info@nayorojigyodan.or.jp								

3 補助金及び処遇改善加算の対象事業所に関する情報

下表に必要事項を入力してください。記入内容が別紙様式2-2及び別紙様式2-4に反映されます。

※「一月あたり介護報酬総単位数[単位]」は、一月あたり介護報酬総単位数として見込まれる単位数を、前年7月から12月までの6か月間の介護報酬総単位数(処遇改善加算等の各種加算減算を含む。)を6で除するなどの適切な方法によって推計し、事業所ごとに記載してください。 また、「一月あたり処遇改善加算の加算単位数[単位]」は、前年7月から12月までの処遇改善加算の単位数の合計を6で除するなどの方法によって推計

また、「一月あたり処遇改善加算の加算単位数[単位]」は、前年7月から12月までの処遇改善加算の単位数の合計を6で除するなどの方法によって推計し、事業所ごとに記載してください。 なお、令和7年度に事業拡大等に伴う単位数の増減が見込まれる場合には、加算についての適切な計画を策定するため、それらの増減の見込を反映さ

なお、令和7年度に事業拡大等に伴う単位数の増減が見込まれる場合には、加算についての適切な計画を策定するため、それらの増減の見込を反映させる等の調整を行っても差し支えありません。

※介護予防や短期利用型サービス含め、記入漏れがないことを確認しました。

0

/ / / IIX !					HOW BY CCCREM							
番号	介護保険事 業所番号	指定権者名	事業所(の所在地市区町村	事業所名	サービス名	サービスコード	一月あたり介護 報酬総単位数 [単位]	一月あたり処遇 改善加算の加算 単位数[単位]	一月あたり介護 報酬総単位数 (処遇改善加算 を除く)[単位]	1単位あたり の 単価 (地域単価) [円]	介確保・境事請 を申定 た
1	0173200700	北海道	北海道	名寄市	名寄市特別養護老人 ホーム清峰園	介護老人福祉施設サー ビス	51	2,871,396	352,627	2,518,769	10.00	0
2	0173200676	北海道	北海道	名寄市	名寄市風連特別養護 老人ホームしらかばハ イツ	介護老人福祉施設サー ビス	51	1,492,753	183,320	1,309,433	10.00	0
3	0173200700	北海道	北海道	名寄市	名寄市特別養護老人 ホーム清峰園	短期入所生活介護	21	289,164	35,511	253,653	10.00	0
4	0173200676	名寄市	北海道	名寄市	名寄市風連特別養護 老人ホームしらかばハ イツ	短期入所生活介護	21	12,990	1,595	11,395	10.00	0
5	0173200700	名寄市	北海道	名寄市	名寄市特別養護老人 ホーム清峰園	介護予防短期入所生活 介護	24	31,440	3,861	27,579	10.00	0
6	0173200676	名寄市	北海道	名寄市	名寄市風連特別養護 老人ホームしらかばハ イツ	介護予防短期入所生活 介護	24	1,323	162	1,161	10.00	0
7	0173200700	名寄市	北海道	名寄市	名寄市デイサービスセンター友遊館	通所介護	15	252,601	21,281	231,320	10.00	0
8	0173200718	名寄市	北海道	名寄市	名寄市デイサービスセ ンター楽々館	通所介護	15	141,338	11,907	129,431	10.00	0
9	0173200676	名寄市	北海道	名寄市	名寄市風連在宅老人 デイサービスセンター	通所介護	15	166,823	14,054	152,769	10.00	0
10	0173200304	名寄市	北海道	名寄市	デイサービスセンター フロンティアハウスふう れん	通所介護	15	129,266	10,890	118,376	10.00	0
11	0173200700	名寄市	北海道	名寄市	名寄市デイサービスセ ンター友遊館	通所型サービス(独自)	A6	100,374	8,456	91,918	10.00	0
12	0173200718	名寄市	北海道	名寄市	名寄市デイサービスセ ンター楽々館	通所型サービス(独自)	A6	92,829	7,820	85,009	10.00	0
13	0173200676	名寄市	北海道	名寄市	名寄市風連デイサービスセンター	通所型サービス(独自)	A6	68,626	5,781	62,845	10.00	0
14	0173200718	名寄市	北海道	名寄市	デイサービスセンター フロンティアハウスふう れん	通所型サービス(独自)	A6	57,991	4,885	53,106	10.00	0
15										0		
16										0		
17										0		

18					0	
19					0	
20					0	
21					0	
22					0	
23					0	
24					0	
25					0	
26					0	
27					0	
28					0	
29					0	
30					0	
31					0	
32					0	
33					0	
34					0	
35					0	
36					0	
37					0	
38					0	

39					0	
40					0	
41					0	
42					0	
43					0	
44					0	
45					0	
46					0	
47					0	
48					0	

別紙様式2-3(介護人材確保・職場環境改善等事業計画書 総括表)

提出先 北海道

1 基本情報

フリガナ	シャカイフクシホ	ャカイフクシホウジン ナヨロシシャカイフクシジギョウダン							
法人名	社会福祉法人	会福祉法人 名寄市社会福祉事業団							
	〒 096−0008	096-0008							
法人所在地	北海道名寄市東	北海道名寄市東8条南8丁目117番地							
フリガナ	カワサキ トモキ	17# htt							
書類作成担当者	川崎 智紀								
連絡先	電話番号	01654-3-3228		E-mail	info@nayorojigyodan.or.jp				

2 補助金の支給要件及び使途

0

【支給要件】(1つ以上の項目にチェック(✔))

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実施しています。

- ① 業務内容の明確化と職員間の適切な役割分担の取組
- ② 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
- ③ 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)

介護人材確保・職場環境改善等事業により、職場環境改善経費への充当又は人件費(一時金等)の改善を行う方法

- ① 人件費の改善の実施
- ② 職場環境改善経費への充当

②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。

(ア)研修費

【記入上の注意】

- ・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当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。

- を実施するに800頁用のつち、11歳ナフノロン「〒が「城市州八泉川」と80~002(4月1352)が、全国のでは1000月間のでは、2000日間のでは1000円間では1000円では1000円間では1000円間では1000円間では1000円間では1000円間では1000円間では1000円間では1000円間では1000円間では1000円間では1000円間では1000円間で1000円間で1000円間で1000円間で1000円間で1000円間で1000円間で1000円間で1000円間で1000円間で1000円間で1000円間で1000円間で1000円に1000円間で1000円間で1000円間で1000円間で1000円間で1000円間で1000円に1000円間で1000円間で1000円間で1000円間で1000円に1000円間で1000円で1000円間で1000円で100 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
1	補助金を申請する事業所は、交付対象月において介護職員等処遇改善加算(Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ又はⅣ)を取得 している、又は令和7年4月の介護職員等処遇改善加算に係る体制届を提出します。	都道府県・市町村への体制届出
1	補助金として給付される額は、上記使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
1	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。	_
1	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
1	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
1	都道府県のホームページ等で、介護人材確保・職場環境改善等事業計画書の提出先を確認しました。	_

0

本介護人材確保・職場環境改善等事業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。

(以下のどちらか1つにチェック(\checkmark)すること。)

【提出先の都道府県において、振込先の事業所が債権譲渡を行っていない場合】

介護人材確保・職場環境改善等事業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。

【提出先の都道府県において、振込先の事業所が債権譲渡を行っている場合】

債権譲渡を行っている振込先の事業所について、都道府県に振込口座情報を提供しています。

25 年 4 月 1 令和 lн 法人名 社会福祉法人 名寄市社会福祉事業団

代表者 職名 理事長

橋本 正道

【記入上の注意】

(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、支給要件及び使途	
補助金の使途が示されている	0
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	0
誓約について、空欄の項目がない	0
別紙様式2-4(補助金)	
補助金を申請予定の各事業所について、交付対象月が1つのみ指定されている。	0
振込先として1つの事業所を選択している。	0
債権譲渡に関して未記入の項目がない	0

振込に関する情報

(別紙様式2-4から集計・転記)

都道府県	① 見込額(円)	② 振込先の事業所名	③ ②の事業所が債権譲渡を行っており、 別途口座を都道府県に登録する必要がある。
北海道	4,546,521	名寄市特別養護老人ホーム清峰園	債権譲渡をしていない