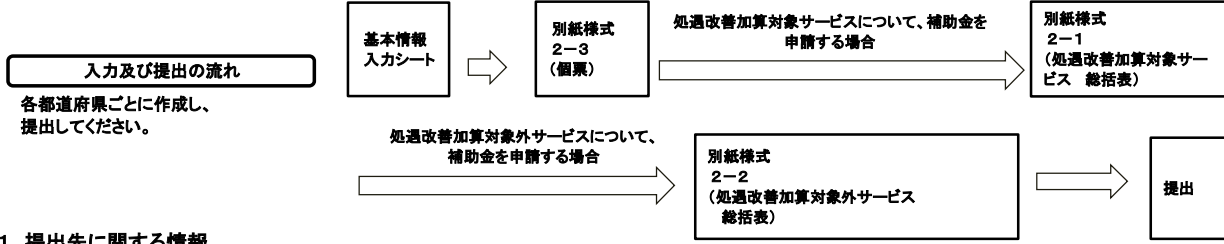


茨城県介護事業所賃上げ等支援事業 計画書(介護分野の職員の賃上げ・職場環境改善支援事業)
基本情報入力シート

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。
- 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2-1から2-3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 **茨城県**

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	シャカイフクシホウジンツクバキネンカイ		
	名称	社会福祉法人筑波記念会		
法人住所	〒	300	-	3551
	住所1(番地・住居番号まで)	茨城県結城郡八千代町栗山229-1		
	住所2(建物名等)			
法人代表者	職名	理事長		
	氏名	小關 咲子		
	法人番号	9050005004363		
書類作成担当者	フリガナ	ラルゴギョウセイシヨシホウジン		
	氏名	ラルゴ行政書士法人		
連絡先	電話番号	0297-85-6603		
	E-mail			

3 計画書の記載内容や補助金の支払に係る情報

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。
(以下のどちらか1つの支給希望時期にチェック(✓)すること。
令和8年3月末までの支給を希望する場合、事業実施時期に関する項目もチェック(✓)すること。)

<input type="checkbox"/>	本補助金について、令和8年3月末までの支給を希望します。
<input checked="" type="checkbox"/>	令和8年3月末までに支給を受けた場合には、令和8年3月末までに賃金改善及び職場環境改善を実施のうえ、実績報告書を提出する必要がありますを理解しています。
<input checked="" type="checkbox"/>	本補助金について、令和8年4月以降の支給を希望します。

(以下のどちらか1つにチェック(✓)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】
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。

【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。

令和 8 年 2 月 24 日

法人名
代表者
社会福祉法人筑波記念会
理事長 小關 咲子

【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。

1 基本情報

フリガナ	シャカイフクシホウジンツクバキネンカイ		
法人名	社会福祉法人筑波記念会		
法人所在地	〒	300-3551	
	茨城県結城郡八千代町栗山229-1		
フリガナ	ラルゴギョウセイシヨシホウジン		
書類作成担当者	ラルゴ行政書士法人		
連絡先	電話番号	0297-85-6603	E-mail

2 補助金の支給要件及び用途

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

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実施しています。(1つ以上の項目にチェック(✓))

	(ア)業務内容の明確化と職員間の適切な役割分担の取組
✓	(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
	(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

✓	(一)賃金改善の実施
	(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けます。
- ・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、消費税額を含めることはできません。

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。	○
債権譲渡に関して未記入の項目がない	○

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	C B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。
茨城県	5,325,330	4,140,301	0	1,185,027	特別養護老人ホームフィオーレ	いいえ