

大阪府介護職員処遇改善支援補助金
処遇改善計画書(令和6年2月から分)

1 基本情報

| | | | |
|---------|-------------------------------|--------------|-------------------------------|
| フリガナ | シャカイフクシホウジンナガノシャカイフクシジギョウザイダン | | |
| 法人名 | 社会福祉法人長野社会福祉事業財団 | | |
| 法人所在地 | 〒 586-0037 | | |
| | 大阪府河内長野市上原町554番地 スリーハートの丘 | | |
| フリガナ | クサバ トモユキ | | |
| 書類作成担当者 | 草場 智之 | | |
| 連絡先 | 電話番号 | 0721-60-1100 | E-mail kusaba@naganozaidan.jp |

2 賃金改善計画について

| | | | |
|--|-----------|---|--|
| ①介護職員処遇改善支援補助金の見込額(令和6年2~5月分) | 2,529,580 | 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) | 2,530,000 | 円 | ← <input checked="" type="radio"/> |
| 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補助金の見込額(令和6年4・5月分) | 1,264,790 | 円 | (83.02) % ← <input checked="" type="radio"/> |
| ii) 賃金改善の見込額(令和6年4・5月分) | 1,300,000 | 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) | 1,100,000 | 円 | |
| うち、基本給等による改善の見込額 | 900,000 | 円 | (81.82) % |
| (一月あたり 450,000 円) | | | |
| その他の職員の賃金改善の見込額(参考) | 200,000 | 円 | |
| うち、基本給等による改善の見込額 | 150,000 | 円 | (75.00) % |
| (一月あたり 75,000 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。

| | | |
|---|-------------------------------------|------------------------------------|
| ✓ | 処遇改善支援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 checked="" type="radio"/> |
|---|-------------------------------------|------------------------------------|

【記入上の注意】

- ・ 「処遇改善支援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ため、詳細な考え方は、別紙様式3-1(実績報告書)3を参照すること。
- ・ サービス利用者数の大幅な減少等の影響により、結果として加算以外の部分で賃金が下がった場合には、その事情を別紙様式5「特別な事情に係る届出書」により届け出ることとする。
- ・ 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) | <input checked="" type="checkbox"/> | 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) | <input type="checkbox"/> | 手当(新設) | <input type="checkbox"/> | 手当(既存の 増額) | 賞与 | 該当なし(全て基 本給等) | <input checked="" type="checkbox"/> | その他 (一時金) |
| 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 type="checkbox"/> | 就業規則の見直し | <input checked="" 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 | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 実施しない | | | | | | | |

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"/> | 大阪府介護職員処遇改善支援補助金(令和6年2月から分)の支払に係る大阪府国民健康保険団体連合会から大阪府への支払口座情報の提供に同意します。(別紙様式2-2 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。 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 計画書に記載した事業所にかかる補助金の交付を、様式2-2又は2-3で希望した口座へまとめて振り込みを行うことに同意する。 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 大阪府介護職員処遇改善支援補助金について、大阪府処遇改善支援補助金交付要綱第5条の規定により、上記のとおり申請します。 |
| <p>令和 6 年 3 月 29 日 法人名 <u>社会福祉法人長野社会福祉事業財団</u> 代表者 職名 <u>理事長</u> 氏名 <u>井戸 清明</u></p> | |

【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 | ○ |
| 2 賃金改善計画について | |
| ② 賃金改善の見込額が介護職員処遇改善支援補助金の見込額以上となっている | ○ |
| 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 | ○ |
| 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 | |
| 処遇改善支援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 | ○ |
| 4 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 | ○ |
| 5 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 | ○ |
| 誓約について、空欄の項目がない | ○ |
| 別紙様式2-2(補助金) | |
| 債権譲渡の事業所の国保連口座が「振込先口座」になっていない | |
| 国保連口座か、債権譲渡事業所用の振込口座として別途登録した口座のうち、「振込先口座」が1つだけ選択されている | ○ |
| 一つでも債権譲渡していない事業所がある場合は、別紙様式2-2②に債権譲渡していない事業所のうちから「○」をしている。 | |
| 債権譲渡していない事業所の場合、別紙様式2-2②のうちから「○」をしている。(別紙様式2-2③に「○」していない) | ○ |
| 全ての申請事業所において債権譲渡事業所があり、別途振込口座として登録する場合(様式2-2③に「○」した場合)、別紙様式2-3において希望の口座情報を登録している。 | |