

令和5年度長崎県介護職員処遇改善支援補助金実施要綱

(趣旨)

第1条 長崎県(以下「県」という。)は、「令和5年度介護職員処遇改善支援補助金実施要綱」(令和6年1月25日付け老発0125第5号厚生労働省老健局長通知。以下「国実施要綱」という。)に基づき、令和6年2月から5月までの間、介護職員に対し2%程度(月額平均6千円相当)の賃金改善を行う介護サービス事業所又は介護保険施設(介護予防・日常生活支援総合事業(指定サービス)を含む。以下「介護サービス事業所等」という。)に対して、当該賃金改善のために必要な費用を支援するため、令和5年度長崎県介護職員処遇改善支援補助金を交付するものとし、その交付については、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律(昭和30年法律第179号。以下「適正化法」という。)、長崎県補助金等交付規則(昭和40年長崎県規則第16号。以下「規則」という。)、長崎県福祉保健部関係補助金等交付要綱(平成19年3月30日長崎県告示第460号の9)及びこの要綱に定めるところによる。

(補助の対象)

第2条 補助の対象は、交付対象期間の各月において、介護職員等ベースアップ等支援加算(以下「ベースアップ等加算」という。)を算定しており、かつ国実施要綱6の要件を満たす同要綱別紙1の表1に掲げるサービス類型の介護サービス事業所等を設置又は運営する者とする。ただし、ベースアップ等加算の算定に必要な準備・届出等が間に合わない場合に限り、令和6年2月及び同年3月はベースアップ等加算を算定していなくてもよいものとし、同年4月からベースアップ等加算を算定していれば、本事業の対象とする。また、国実施要綱7(1)の計画書の提出時点で令和6年5月までに廃止・休止となることが明らかになっている事業所等は、本事業の対象外とする。

2 介護予防・日常生活支援総合事業については、旧介護予防訪問介護等に相当するサービス(市町が定める基準であって、介護保険法施行規則第140条の63の6第1号に定める基準に該当する基準に基づき実施されるサービス)に加え、サービスA(市町が定める基準であって、介護保険法施行規則第140条の63の6第2号に定める基準に該当する基準に基づき実施されるサービス)のうち、市町村においてベースアップ等加算に相当する加算が設けられている場合においても、当該加算を算定している場合に限り、本事業の対象とする。

(賃金改善の対象)

第3条 本事業による賃金改善の対象者は、本事業の対象となる介護サービス事業所等に勤務する介護職員とする。また、介護サービス事業所等において、介護職員以外の職員を改善の対象に加えることも可能とする。その際、本事業が介護職員の処遇改善を目的とするものであることを十分に踏まえたうえで、賃金改善を実施するものとする。

(補助の額)

第4条 補助額は、令和6年2月分から5月分までについて、この補助金の交付を受けようとする者(以下「補助事業者」という。)が毎月長崎県国民健康保険団体連合会(以下「国保連」という。)に送付する請求情報による介護報酬総額等に基づき、国実施要綱5に定める方法により国保連が算定した額とする。なお、介護報酬総額について、令和6年2月分以降の報酬の額に誤りがあり、過誤調整を実施した場合は、当該過誤調整分を含む(令和6年1月サービス分以前の過誤調整分は含まない。)額とする。また、報酬の月遅れ請求等があった場合、当該請求に係る交付額の支給を2か月間対応する。その際、令和6年7月末日までに生じ、令和6年8月10日までに国保連により受け付けられた過誤調整については、交付額に反映させることとする。

(補助金の交付対象事業者の決定)

第5条 補助事業者は、次の各号に掲げる書類を別に定める期日までに知事に提出するものとする。

(1) 介護職員処遇改善支援補助金対象事業者申請書及び留意事項に対する同意書(別紙様式1)

(2) 介護職員処遇改善計画書(別紙様式2)

2 知事は、前項により提出のあった書類の内容を審査のうえ補助金を交付すべき事業者として適当と認めるときは、補助金交付対象事業者決定通知書(別紙様式7)を補助事業者に交付する。

(変更の届出)

第6条 補助事業者は、国実施要綱7(4)の から に該当することとなった場合は、変更届出書(別紙様式4)により知事に届出を行うものとする。

(特別な事情に係る届出)

第7条 事業の継続を図るために、職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く)を引き下げた上で賃金改善を行う場合には、特別な事情に係る届出書(別紙様式5)により知事に届出を行うものとする。

(補助金の交付及び交付決定)

第 8 条 第 4 条の規定に基づき算定した補助金額は、国保連を通じて補助事業者に通知するものとする。

- 2 補助金の支払については、原則として、補助事業者ごとに一つの口座に対して行うものとする。その際、振込先口座は、原則として、補助事業者が国保連に介護給付費等の振込先口座として登録している口座とし、県が国保連から必要な口座情報の提供を受けることについて、補助事業者から同意を得ることとする。ただし、民間事業者による介護報酬ファクタリングのサービスを利用し、介護給付費等の債権譲渡を行っている介護サービス事業所等が交付対象事業所に含まれる場合には、補助金の適正な執行の観点から、債権譲渡を行っていない介護サービス事業所等の振込先口座又は振込先口座登録票（別紙様式 6）により知事に届け出た口座に支払を行うこととする。
- 3 知事は、前項に基づく交付においては、その内容を審査し、補助金を交付すべきものと認めるときは、補助金の交付を決定したうえ、その決定の内容及びこれに付した条件を記載した交付決定通知書（別紙様式 8）を補助事業者に交付するとともに、補助金の支払を行うものとする。

(交付の条件)

第 9 条 この補助金の交付に当たっては、次の各号に掲げる条件が付されるものとする。

- (1) 事業を中止し、又は廃止する場合には、速やかに知事の承認を受けなければならない。
- (2) 事業が予定の期間内に完了しない場合又は事業の遂行が困難となった場合には、速やかに知事に報告してその指示を受けなければならない。

(介護職員処遇改善実績報告書)

第 10 条 補助事業者は、国実施要綱 7(2)の介護職員処遇改善実績報告書(別紙様式 3) を令和 6 年 9 月 3 0 日までに知事に提出しなければならない。

(補助金の額の確定)

第 11 条 規則第 14 条に規定する補助金の額の確定通知は、交付額確定通知書（別紙様式 9）により行うものとする。

(検査及び報告等)

第 12 条 知事は、補助金の適正な支出のため、必要に応じて補助事業者に対

し、検査、報告その他の必要な措置を求めることができる。補助事業者は、検査及び報告等の求めがあったときは、これに応じなければならない。

（会計帳簿等の整備等）

第 13 条 補助事業者は、補助金以外の経理と明確に区分し、その収支状況を記載した会計帳簿その他の書類を整備し、事業の完了した日の属する会計年度の翌年度から起算して 5 年間保存しておかななければならない。

（補助金の交付手続きの省略）

第 14 条 規則第 4 条、第 13 条及び第 16 条による補助金の交付手続きについては、規則第 21 条の規定により省略する。

（その他）

第 15 条 その他必要な事項は、知事が別に定めるものとする。

附 則

この要綱は、令和 6 年 3 月 15 日から施行する。

長崎県知事 大石 賢吾 様

(法人名)
(代表者役職・氏名)介護職員処遇改善支援補助金対象事業者申請書
及び留意事項に関する同意書

標記について、令和5年度長崎県介護職員処遇改善支援補助金実施要綱第5条第1項の規定により、別添「介護職員処遇改善支援補助金改善計画書」等のとおり申請します。また、交付金受領の時期を下記のとおり希望します。

当該申請においては、介護職員処遇改善支援補助金事業の趣旨を理解し、下記の留意事項について同意します。

記

1. 交付金受領希望時期（か のいずれかを選択すること。（1））

○	受領時期	サービス提供月
	8月に一括して受領	2～5月分（2）を一括して受領
	7月と8月で分割して受領	2～4月分（3）を7月に受領 5月分を8月に受領

1：分割して受領しなければ、運営が困難になる場合等を除き、基本的にはの「8月に一括して受領」を選択してください。

2：3月以降に新規指定の場合は、指定月～5月分

3：3月以降に新規指定の場合は、指定月～4月分

2. 留意事項

(1) 本補助金は、対象期間内（令和6年2月～5月）において、毎月、介護報酬請求をもって、介護報酬総額が確定した段階で交付されるが、事業終了後、あらかじめ定められた賃金改善実施期間内に実際に賃金改善を行った額と交付額を比較し、交付額が上回った場合には、その余剰金を県に直接返還することとなる。

(2) 補助金の算定根拠となる毎月の介護報酬総額は、補助金対象事業者が長崎県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）へ送付した請求情報に基づくものであり、補助金額は毎月の介護報酬総額により国保連が算定した額となる。

(3) 次の又はに該当する場合は、既に交付された介護職員処遇改善支援補助金の一部又は全部を県に返還する。

介護職員処遇改善支援補助金の補助額に相当する賃金改善が行われていない、賃金水準の引下げを行いながら第7条の特別事情届出書の届出が行われていない、労働法規を遵守していない等、令和5年度長崎県介護職員処遇改善支援補助金実施要綱に記載の要件を満たさない場合

虚偽又は不正の手段により補助金を受けた場合

発行責任者及び担当者

	氏名	連絡先
発行責任者		
発行担当者		

令和6年2月からの介護職員処遇改善支援補助金
処遇改善計画書

1 基本情報

フリガナ			
法人名			
法人所在地	〒		
フリガナ			
書類作成担当者			
連絡先	電話番号	E-mail	

2 賃金改善計画について

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)	0	円	
賃金改善の見込額(令和6年2～5月分)(右欄の額は 欄の額以上となること)		円	
基本給等による賃金改善の見込額(令和6年4・5月分)			
) 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)	0	円	(0.00) %
) 賃金改善の見込額(令和6年4・5月分)	0	円	
) 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 欄の額の2/3以上となること)	0	円	
介護職員の賃金改善の見込額(参考)		円	
) うち、基本給等による改善の見込額		円	(0.00) %
	(一月あたり)	0	円
その他の職員の賃金改善の見込額(参考)		円	
) うち、基本給等による改善の見込額		円	(0.00) %
	(一月あたり)	0	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。
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
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
- ・ 「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。

【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、「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「令和5年2月から5月の賃金総額」を比較し、 が 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、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算定要件を満たすこととする。
- ・ 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、「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

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		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)	賞与	該当なし(全て基 本給等)	その他	()
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)								
		就業規則の見直し		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。								
ベースアップの実 施予定	実施する	実施しない場合、 やむを得ない事情							
	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
令和6年2月分から賃金改善を実施しています。	
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
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
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
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
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
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。	
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

令和6年2月からの介護職員処遇改善支援補助金の支払に係る長崎県国民健康保険団体連合会から長崎県への支払口座情報の提供に同意します。(別紙様式2-2に「」を付けた場合、この欄への「✓」は不要です。)

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 月 日 法人名 代表者 職名 氏名

【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	
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	
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	×
の債権譲渡の事業所がないのに、の債権譲渡の届出口座が「」になっていない	

別紙様式2-2(補助金)

介護職員処遇改善支援補助金計画書(施設・事業所別個表)

提出先 長崎県

法人名	0
介護職員処遇改善支援補助金額(見込額)の合計[円](e)	0
うち、令和6年4・5月分の補助金額(見込額)の合計[円](f)	0

【記入上の注意】
 ・処遇改善支援補助金計画書は、提出先の都道府県内に所在する事業所・施設であれば法人一括での作成が可能であり、全体で補助金額以上となる資金改善等の要件を満たしている場合は足りること。
 ・事業所の数が多い場合に記載しきれない場合は、適宜、行を追加すること。
 ・介護報酬ファクタリング等のサービスを利用し、介護給付費等の債権譲渡を行っている事業所がある場合に、の列で該当するものに「」を付けること。
 ・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る。
 ・そのため、振込先の希望を、との全体で1つだけ選択すること。具体的には、の列で、の債権譲渡以外の事業所の「国保連合会の振込先口座」への振込を希望するか、別途、都道府県の指定する様式で法人・事業所の振込先の口座情報等を都道府県に届け出た上で、に「」を付けること。

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	ベースアップ等加算の算定有無(令和6年4月から算定見込みである場合を含む)	一月あたり介護報酬総単位数[単位](a)	1単位あたりの単価[円](b)	交付率(c)	交付対象期間(d)		介護職員処遇改善支援補助金の見込額(e) (a×b×c×d) [円]	うち、令和6年4・5月分の補助金の見込額(f)(e×1/2) [円]	債権譲渡の有無(該当するものに「」)	のいずれか又は「に(全体で1つのみに「」)」		×
			都道府県	市区町村							国保連合会に登録している口座のうち、振込先の希望	債権譲渡がある場合、別途届け出た口座						
1							-		10.00		令和6年2月-令和6年5月(4ヶ月)			-	-	-		
2							-		10.00		令和6年2月-令和6年5月(4ヶ月)			-	-	-		
3							-		10.00		令和6年2月-令和6年5月(4ヶ月)			-	-	-		
4							-		10.00		令和6年2月-令和6年5月(4ヶ月)			-	-	-		
5							-		10.00		令和6年2月-令和6年5月(4ヶ月)			-	-	-		
6							-		10.00		令和6年2月-令和6年5月(4ヶ月)			-	-	-		
7							-		10.00		令和6年2月-令和6年5月(4ヶ月)			-	-	-		
8							-		10.00		令和6年2月-令和6年5月(4ヶ月)			-	-	-		
9							-		10.00		令和6年2月-令和6年5月(4ヶ月)			-	-	-		
10							-		10.00		令和6年2月-令和6年5月(4ヶ月)			-	-	-		
11							-		10.00		令和6年2月-令和6年5月(4ヶ月)			-	-	-		
12							-		10.00		令和6年2月-令和6年5月(4ヶ月)			-	-	-		
13							-		10.00		令和6年2月-令和6年5月(4ヶ月)			-	-	-		
14							-		10.00		令和6年2月-令和6年5月(4ヶ月)			-	-	-		
15							-		10.00		令和6年2月-令和6年5月(4ヶ月)			-	-	-		
16							-		10.00		令和6年2月-令和6年5月(4ヶ月)			-	-	-		
17							-		10.00		令和6年2月-令和6年5月(4ヶ月)			-	-	-		
18							-		10.00		令和6年2月-令和6年5月(4ヶ月)			-	-	-		
19							-		10.00		令和6年2月-令和6年5月(4ヶ月)			-	-	-		
20							-		10.00		令和6年2月-令和6年5月(4ヶ月)			-	-	-		

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、加算の対象事業所等に関する基本的な情報が、各様式に自動的に転記されます。
 [注意]本シートは様式作成用のため、本実績報告書の提出を紙で行う場合、本シートの提出は不要です。ただし、自治体に電子媒体で提出する場合は、本シートを削除せずそのまま提出してください。

「別紙様式3-1」を完成させるには、「基本情報入力シート」「別紙様式3-2」から転記される情報が必要です。まずはこれらのシートを完成させてください。



「別紙様式3-1」に記載する補助金による賃金改善の所要額について、具体的な算出方法は問いませんが、各職員に対し、補助金を原資として行った賃金改善額を積み上げる(足し上げる)などの適切な方法により算出してください。また、「賃金額」を記入する欄には、基本給、手当、賞与等(退職手当を除く。)を含む金額を記入してください。

1 提出先に関する情報

令和6年2月からの介護職員処遇改善支援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。記入内容が別紙様式に反映されます。

法人名	フリガナ	
	名称	
法人住所	〒	
	住所1(番地・住居番号まで)	
	住所2(建物名等)	
法人代表者	職名	
	氏名	
法人番号		
書類作成担当者	フリガナ	
	氏名	
連絡先	電話番号	
	E-mail	

3 加算対象事業所に関する情報(1の提出先に提出するべき事業所のみを記載)

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3-2(補助金)に反映されます。

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
			都道府県	市区町村		
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

令和6年2月からの介護職員処遇改善支援補助金 実績報告書

1 基本情報

フリガナ 法人名			
法人所在地	〒		
フリガナ			
書類作成担当者			
連絡先	電話番号	E-mail	

2 実績報告について

介護職員処遇改善支援補助金の総額(令和6年2～5月分)	0	円	
賃金改善の所要額(令和6年2～5月分)(右欄の額は 欄の額以上となること)		円	
基本給等による賃金改善の所要額(令和6年4・5月分)			
)介護職員処遇改善支援補助金の総額(令和6年4・5月分)	0	円	(0.00) %
)賃金改善の所要額(令和6年4・5月分)	0	円	
)うち、基本給等による賃金改善の所要額(令和6年4・5月分) (右側の額は 欄の額の2/3以上となること)	0	円	
介護職員の賃金改善の所要額(参考)		円	
うち、基本給等による改善の所要額		円	(0.00) %
(一月あたり)	0	円	
その他の職員の賃金改善の所要額(参考)		円	
うち、基本給等による改善の所要額		円	(0.00) %
(一月あたり)	0	円	
ベースアップの実施	実施した 実施していない	実施した場合、ベースアップ率	実施していない場合、やむを得ない事情

〔記入上の注意〕

- 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。
- 補助金による賃金改善の総額が補助金による収入額以上となること
- 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こと
- 「賃金改善の所要額」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。
- 「ベースアップ」とは、「賃金表の改訂により基本給等の水準を一律に引き上げること」を指す。

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

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(ア)-(イ)(以上の額となること)	#VALUE!	円	
(ア)令和6年2月から5月の賃金の総額		円	#
(イ)令和6年2月から5月の処遇改善支援補助金の総額		円	
令和5年2月から5月の賃金総額		円	

〔記入上の注意〕

- 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、「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し、調整の具体的な考え方について、以下の「備考欄」に記載することとする。また、令和5年3月以降に新設された事業所については、令和6年1月以前の適切な期間(4か月間)の賃金総額などの適切な金額を記載すること。

備考欄

--

4 記載内容に虚偽がないこと等の誓約

<input type="checkbox"/>	実績報告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	月	日	法人名	
	代表者 職名		氏名	

〔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 実績報告について	
賃金改善の所要額が介護職員処遇改善支援補助金の総額以上となること	
基本給等による賃金改善の所要額(令和6年4・5月分)が補助金額(令和6年4・5月分)の2/3以上となること	×
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	##
4 記載内容に虚偽がないこと等の誓約	
誓約について、空欄の項目がない	×

別紙様式3-2(補助金)

介護職員処遇改善支援補助金実績報告書(施設・事業所別個表)

提出先 0

法人名	ケアサービス
-----	--------

【記入上の注意】本表に記載する事業所は、処遇改善支援補助金 処遇改善計画書の別紙様式2-2(補助金)に記載した事業所と一致しなければならない。
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。

介護職員処遇改善支援補助金額の合計[円]	0
うち、令和6年4・5月分の補助金の合計[円]	0

	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	交付対象期間	介護職員処遇改善支援補助金の 総額(令和6年 2-5月)[円]	うち、令和6年 4・5月分の補 助金の総額 [円]
			都道府県	市区町村					
1							令和6年2月-令和6年5月(4ヶ月)		
2							令和6年2月-令和6年5月(4ヶ月)		
3							令和6年2月-令和6年5月(4ヶ月)		
4							令和6年2月-令和6年5月(4ヶ月)		
5							令和6年2月-令和6年5月(4ヶ月)		
6							令和6年2月-令和6年5月(4ヶ月)		
7							令和6年2月-令和6年5月(4ヶ月)		
8							令和6年2月-令和6年5月(4ヶ月)		
9							令和6年2月-令和6年5月(4ヶ月)		
10							令和6年2月-令和6年5月(4ヶ月)		
11							令和6年2月-令和6年5月(4ヶ月)		
12							令和6年2月-令和6年5月(4ヶ月)		
13							令和6年2月-令和6年5月(4ヶ月)		
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)		

変更に係る届出書(令和6年2月からの介護職員処遇改善支援補助金)

基本情報

フリガナ 法人名			
法人所在地	〒		
フリガナ 書類作成担当者			
連絡先	電話番号		E-mail

令和6年2月からの介護職員処遇改善支援補助金に係る処遇改善計画書の内容について、次のとおり変更するので、必要書類を添えて届け出ます。

1 変更が生じた日	令和		年		月		日
2 変更の概要							

令和

年

月

日

(法人名)

(代表者名)

特別な事情に係る届出書（令和6年2月からの介護職員処遇改善支援補助金）

基本情報

フリガナ			
法人名			
法人所在地	〒		
フリガナ			
書類作成担当者			
連絡先	電話番号		E-mail

1. 事業の継続を図るために、介護職員等の賃金を引き下げる必要がある状況について

当該法人の収支（介護事業に限る。）について、サービス利用者数の大幅な減少などにより経営が悪化し、一定期間にわたり収支が赤字である、資金繰りに支障が生じるなどの状況について記載

2. 賃金水準の引下げの内容

3. 経営及び賃金水準の改善の見込み

経営及び賃金水準の改善に係る計画等を提出し、代替することも可。

4. 賃金水準を引き下げることに付いて、適切に労使の合意を得ていること等について

労使の合意の時期及び方法等について記載

令和 年 月 日

(法人名)
(代表者名)

フリガナ	
法人名	
郵便番号	
法人所在地	
電話番号	

金融機関名	
金融機関コード（4桁）	

支店名・店名	
支店コード（3桁）	

口座種別	
口座番号	
口座名義人(カナ)	
口座名義（漢字）	

別紙様式 7

第 号
令和 年 月 日

(法人名)
(役職・代表者名) 様

長崎県知事 大石 賢吾

令和 5 年度長崎県介護職員処遇改善支援補助金対象事業者決定通知書

令和 年 月 日付けで申請のありました標記補助金について、令和 5 年度長崎県介護職員処遇改善支援補助金交付要綱第 5 条第 2 項の規定により、対象事業者として決定したので通知します。

令和 5 年度長崎県介護職員処遇改善支援補助金交付決定通知書
(令和 6 年 月分)

所在地
法人名
代表者名

令和 5 年度長崎県介護職員処遇改善支援事業補助金については、長崎県補助金等交付規則(昭和 4 0 年長崎県規則第 1 6 号)第 5 条の規定により次のとおり交付することを決定したので、同規則第 7 条の規定により通知する。

令和 年 月 日

長崎県知事 大石 賢吾

記

1. 交付決定額 円
2. 交付決定の内容
 - (1)補助金の交付決定の対象となるのは、令和 5 年度長崎県介護職員処遇改善支援補助金実施要綱(以下「実施要綱」という。)に基づき対象職員の賃金改善を実施する事業であって、その内容は令和 年 月 日に申請のあった令和 5 年度長崎県介護職員処遇改善支援補助金対象事業者申請書記載のとおりである。
 - (2)事業の内容が変更された場合において、補助基本額又は補助金の額が変更されるときは、別に通知するところによるものとする。
3. 交付の条件
 - (1)この補助金は、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律(昭和 30 年法律第 179 号)、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律施行令(昭和 30 年政令第 255 号)、長崎県補助金等交付規則、長崎県福祉保健部関係補助金等交付要綱(平成 19 年長崎県告示 460 号の 9)及び実施要綱の適用を受けるものであること。
 - (2)この補助金は、実施要綱第 9 条に掲げる事項を条件として交付するものであること。
4. その他
事業完了後、実施要綱第 10 条に基づき実績報告書に必要な証拠書類を添えて長崎県長寿社会課に提出すること。

令和 5 年度長崎県介護職員処遇改善支援補助金交付確定通知書

所在地
法人名
代表者名

令和 5 年度長崎県介護職員処遇改善支援事業補助金については、長崎県補助金等交付規則（昭和 40 年長崎県規則 16 号）第 14 条の規定により、次のとおりその額を確定したので、通知する。

令和 年 月 日

長崎県知事 大石 賢吾

記

- | | | |
|----------|---|---|
| 1. 交付決定額 | 金 | 円 |
| 2. 交付確定額 | 金 | 円 |
| 3. 過不足額 | 金 | 円 |