

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	ポシブルイカガクカブシキガイシャ			
法人名	ポシブル医科学株式会社			
法人所在地	〒	577-0033		
	東大阪市御厨東二丁目1番6号			
フリガナ	マツミヤ イッセイ			
書類作成担当者	松宮 一平			
連絡先	電話番号	①080-9641-4198 ②06-6618-6080	E-mail	i_matsumiya@psblms.com

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)	59,204	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)	60,000	円	← <input checked="" type="checkbox"/>
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)	29,602	円	(76.01) % ← <input checked="" type="checkbox"/>
ii) 賃金改善の見込額(令和6年4・5月分)	30,000	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)	22,500	円	
介護職員の賃金改善の見込額(参考)	20,000	円	
うち、基本給等による改善の見込額	15,000	円	(75.00) %
(一月あたり)	7,500	円	
その他の職員の賃金改善の見込額(参考)	10,000	円	
うち、基本給等による改善の見込額	7,500	円	(75.00) %
(一月あたり)	3,750	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="checkbox"/>
---	-------------------------------------	---------------------------------------

【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するため、詳細な考え方は、第8-1号様式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、その事情を第3号様式「特別な事情に係る届出書」により届け出ることによって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、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)		基本給		決まって毎月支払われる 手当(新設)	<input checked="" type="checkbox"/>	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)	<input checked="" type="checkbox"/>	手当(既存の 増額)		賞与		該当なし(全て基 本給等)	その他 ()
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 checked="" type="checkbox"/>	就業規則の見直し	<input checked="" type="checkbox"/>	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。										
(処遇改善支援手当) 第25条の3 介護職員処遇改善支援補助金を受けた場合、月々手当を支給する。手当の額の具体的な金額、および対象とする社員は、賃金規程第25条の3で示す。なお、補助金交付額の3分の1未満を一時金として支給することがあるほか、交付額に大幅な変動がある場合手当額の見直しを行うものとする。手当、一時金とも、休職中で無給の社員には支給しない。 賃金規定は、各事業所の書庫及び、サイボウズのインフォメーション「賃金規定 P.6 処遇改善/特定 処遇改善」で確認が行えます。										
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							
		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"/>	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鹿児島県国民健康保険団体連合会から鹿児島県への支払口座情報の提供に同意します。
<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。
令和 6 年 4 月 1 日	法人名 <u>ポシブル医科学株式会社</u> 代表者 職名 <u>代表取締役</u> 氏名 <u>伊田 淳朗</u>

【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		○
第2-2号様式		
債権譲渡している場合、②債権譲渡している場合、口座情報の提出が「○」になっており、振込先の口座情報届出書を作成している		○

第2-2号様式(第3条関係) 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 鹿児島県

法人名	ボシブル医科学株式会社	
介護職員処遇改善支援補助金額(見込額)の合計[円](e)	59,204	
うち、令和6年4・5月分の補助金額(見込額)の合計[円](f)	29,602	

【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賃金改善等の要件を満たしていれば足りること。
 ・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、①の列で該当するものに「○」を付けること。
 なお、債権譲渡を行っている事業所については、別途振込先の口座情報を提出すること。
 ・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に、都道府県ごとに振り込まれる。

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]	①債権譲渡の有無(該当するものに「○」)	②債権譲渡している場合、口座情報の提出	○
			都道府県	市区町村												
1	4671300392	西之表市	鹿児島県	西之表市	ボシブル種子島	地域密着型通所介護	○	211,448	10.00	0.7%	令和6年2月～令和6年5月(4ヶ月)	59,204	29,602	—	—	
2	4671300392	西之表市	鹿児島県	西之表市	ボシブル種子島	通所型サービス(総合事業)(独自/定率・定額(A7・A8))	○	0	10.00	0.7%	令和6年2月～令和6年5月(4ヶ月)	0	0	—	—	
3	4671300392	中種子町	鹿児島県	西之表市	ボシブル種子島	通所型サービス(総合事業)(独自/定率・定額(A7・A8))	○	0	10.00	0.7%	令和6年2月～令和6年5月(4ヶ月)	0	0	—	—	
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)			—	—	