

処遇改善計画書(令和6年2月からの福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付金)作成用 基本情報入力シート

- 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、交付金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、本計画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、都道府県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2-1」を完成させるには、「基本情報入力シート」「別紙様式2-2」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。



- 「様式2-1」に記載する交付金による賃金改善の見込額について、具体的な算出方法は問いませんが、各職員に対して交付金を原資として行う予定の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推計してください。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月からの福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付金の届出に係る提出先(事業所の所在地の都道府県)の名称を入力してください。

| | |
|-----|-----|
| 提出先 | 長崎県 |
|-----|-----|

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セイワカイ |
| | 名称 | 社会福祉法人清和会 |
| 法人住所 | 〒 | 8 5 3 - 3 1 0 2 |
| | 住所1(番地・住居番) | 長崎県南松浦郡新上五島町岩瀬浦郷596-3 |
| | 住所2(建物名等) | |
| 法人代表者 | 職名 | 理事長 |
| | 氏名 | 大角 洋一 |
| 法人番号 | | 2310005003849 |
| 書類作成担当者 | フリガナ | サカシタハルナ |
| | 氏名 | 坂下晴菜 |
| 連絡先 | 電話番号 | 0959-45-3236 |
| | E-mail | soumu-seiwaen@seiwakai.club |

【注意！】事業者の方へ
様式の作成・提出に当たっては、都道府県ごとに、各都道府県がホームページ等で公開した様式を用いるようにして

3 交付金の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2-2(交付金)に反映されます。

※「一月あたりの障害福祉サービス等報酬総額(円)」には、令和5年2月から5月までの4か月間のサービス別の報酬総額(各種加算減算を含む。また、処遇改善加算、特定加算及びベースアップ等加算も含む。)を4で除するなどの適切な方法によって推計し、事業所ごとに記載すること。

| 通し番号 | 障害福祉サービス等事業所番号 | 指定権者名 | 事業所の所在地 | | 事業所名 | サービス名 | 一月あたり障害福祉サービス等報酬総額[円] |
|------|----------------|-------|---------|-------|-------------|-------------------|-----------------------|
| | | | 都道府県 | 市区町村 | | | |
| 1 | 4211600145 | 長崎県 | 長崎県 | 新上五島町 | 清和園 | 施設入所支援 | 6,120,000 |
| 2 | 4211600145 | 長崎県 | 長崎県 | 新上五島町 | 清和園 | 生活介護 | 11,400,000 |
| 3 | 4211600145 | 長崎県 | 長崎県 | 新上五島町 | 清和園 | 短期入所 | 270,000 |
| 4 | 4211600145 | 長崎県 | 長崎県 | 新上五島町 | 清和園 | 就労継続支援B型 | 1,700,000 |
| 5 | 4211600145 | 長崎県 | 長崎県 | 新上五島町 | グループホームさざなみ | 共同生活援助(外部サービス利用型) | 880,000 |
| 6 | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | |

令和 6 年 4 月 9 日

長崎県知事 大石 賢吾 様

(法人名) 社会福祉法人清和会
(代表者役職・氏名) 理事長 大角 洋一令和5年度長崎県福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付金
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年度長崎県福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付金実施要綱第5条第1項の規定により、別添「福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付金改善計画書」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、福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付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(①か②のいずれかを選択すること。(※1))

| | 受領時期 | サービス提供月 |
|---|--------------|------------------------------|
| ① | 8月に一括して受領 | 2～5月分(※2)を一括して受領 |
| ② | 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①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

- 本交付金は、対象期間内(令和6年2月～5月)において、毎月、障害福祉サービス等報酬又は障害児通所支援等報酬請求をもって、障害福祉サービス等報酬又は障害児通所支援等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、その全額を県に直接返還する必要があります。
- 交付金の算定根拠となる毎月の障害福祉サービス等報酬又は障害児通所支援等報酬総額は、交付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、交付金額は毎月の障害福祉サービス等報酬又は障害児通所支援等報酬総額により国保連が算定した額となる。ただし、障害児通所支援等報酬については、毎月県へ請求する報酬総額に基づき、県が算出した次の①又は②に該当する場合は、既に交付された福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付金の一部又は全部を県に返還する。
 - 福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付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っていない等第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年度長崎県福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付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交付金を受けた場合

発行責任者及び担当者

| | 氏名 | 連絡先 |
|-------|------|--------------|
| 発行責任者 | 竹内央樹 | 0959-45-3236 |
| 発行担当者 | 坂下晴菜 | 0959-45-3236 |

令和6年2月からの福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付金
処遇改善計画書

者

1 基本情報

| | | | | |
|---------|-----------------------|--------------|--------|-----------------------------|
| フリガナ | シャカイフクシホウジンセイワカイ | | | |
| 法人名 | 社会福祉法人清和会 | | | |
| 法人所在地 | 〒 853-3102 | | | |
| | 長崎県南松浦郡新上五島町岩瀬浦郷596-3 | | | |
| フリガナ | サカシタハルナ | | | |
| 書類作成担当者 | 坂下晴菜 | | | |
| 連絡先 | 電話番号 | 0959-45-3236 | E-mail | soumu-seiwaen@seiwakai.club |

2 賃金改善計画について

| | | | |
|--|---------|---|------------------------------------|
| ①福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付金の見込額(令和6年2~5月分) | 860,080 | 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) | 894,000 | 円 | ← <input 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)福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付金の見込額(令和6年4・5月分) | 430,040 | 円 | (138.13) % ← <input type="radio"/> |
| ii)賃金改善の見込額(令和6年4・5月分) | 594,000 | 円 | |
| iii)うち、基本給等による賃金改善の見込額 (右側の額はi欄の額の2/3以上となること) | 594,000 | 円 | |
| 福祉・介護職員の賃金改善の見込額(参考) | 134,000 | 円 | |
| うち、基本給等による改善の見込額 | 134,000 | 円 | (100.00) % |
| (一月あたり) | 67,000 | 円 | |
| その他の職員の賃金改善の見込額(参考) | 460,000 | 円 | |
| うち、基本給等による改善の見込額 | 460,000 | 円 | (100.00) % |
| (一月あたり) | 230,000 | 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、交付金の交付要件を満たしていない。
 - I 交付金による賃金改善の見込額が交付金による収入額(交付金の見込額)以上となること
 - II 令和6年4・5月分の交付金額の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、交付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 交付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、処遇改善臨時特例交付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。

| | | |
|---|---------------------------------------|-------------------------|
| ✓ | 処遇改善臨時特例交付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 type="radio"/> |
|---|---------------------------------------|-------------------------|

【記入上の注意】

- ・「処遇改善臨時特例交付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月の処遇改善臨時特例交付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 福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付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 | <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 checked="" type="checkbox"/> | 手当(新設) | | 手当(既存の 増額) | <input checked="" type="checkbox"/> | 賞与 | 該当なし(全て基 本給等) |
| 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) | | | | | | | |
| | 就業規則の見直し | <input checked="" type="checkbox"/> | 賃金規程の見直し | <input checked="" 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。 | | | | | | | |
| ①対象職員に対し処遇改善手当として基本、毎月8,000円を支給する。 ②事業所の処遇改善加算による収入額に応じて、年度ごとに①の手当を増額調整して支給する。 ③①～②の総額が処遇改善加算額に満たない場合、剰余金を年度末に一時金(賞与)として支給する。 | | | | | | | | |
| 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 | | | | | |

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です。 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 交付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"/> 交付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"/> 交付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月からの福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付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。 |
| <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 9 日 |
| 法人名 | 社会福祉法人清和会 |
| 代表者 | 職名 理事長 氏名 大角 洋一 |

【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、交付金の請求に関して不正があった場合は、交付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福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付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)が交付金の見込額(令和6年4・5月分)の2/3以上となっている | ○ |
| 3 交付金以外の部分で賃金水準を引き下げないことについて | |
| 処遇改善臨時特例交付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 福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付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 | ○ |
| ①の債権譲渡の事業所がないのに、③の債権譲渡の届出口座が「○」になっていない | ○ |

別紙様式2-2(交付金)

福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付金計画書(施設・事業所別個表)

提出先 長崎県

者

| | | |
|-----------------------------------|-----------|--|
| 法人名 | 社会福祉法人清和会 | |
| 福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付金額(見込額)の合計[円](d) | 860,080 | |
| うち、令和6年4・5月分の交付金額(見込額)の合計[円](e) | 430,040 | |

【記入上の注意】
 ・処遇改善臨時特例交付金計画書は、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、全体で交付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。
 ・報酬アップアップ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。
 ・交付金の支払は、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、法人ごと振り込まれる。そのため、振込先の希望を、②と③の全体で1つだけ選択すること。具体的には、
 ・②の列で、①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、③に「○」を付けること。

| 通し番号 | 障害福祉サービス等事業所番号 | 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) | 一月あたり障害福祉サービス等報酬総額[円](a) | 交付率(b) | 交付対象期間(c) | 福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付金の見込額(d) (a×b×c) [円] | うち、令和6年4・5月分の交付金の見込額(e)(d×1/2)[円] | ①債権譲渡の有無(該当するもの全てに「○」) | ②のいずれか又は③に○(全体で1つのみ「○」) | |
|------|----------------|-------|---------|-------|-------------|------------------|---------------------------------------|--------------------------|--------|--------------------|---|-----------------------------------|------------------------|---------------------------|---------------------|
| | | | 都道府県 | 市区町村 | | | | | | | | | | ②国保連合会に登録している口座のうち、振込先の希望 | ③債権譲渡がある場合、別途届け出た口座 |
| 1 | 4211600145 | 長崎県 | 長崎県 | 新上五島町 | 清和園 | 施設入所支援 | ○ | 6,120,000 | 1.6% | 令和6年2月~令和6年5月(4ヶ月) | 391,680 | 195,840 | — | ○ | — |
| 2 | 4211600145 | 長崎県 | 長崎県 | 新上五島町 | 清和園 | 生活介護 | ○ | 11,400,000 | 0.8% | 令和6年2月~令和6年5月(4ヶ月) | 364,800 | 182,400 | — | — | — |
| 3 | 4211600145 | 長崎県 | 長崎県 | 新上五島町 | 清和園 | 短期入所 | ○ | 270,000 | 1.6% | 令和6年2月~令和6年5月(4ヶ月) | 17,280 | 8,640 | — | — | — |
| 4 | 4211600145 | 長崎県 | 長崎県 | 新上五島町 | 清和園 | 就労継続支援B型 | ○ | 1,700,000 | 0.7% | 令和6年2月~令和6年5月(4ヶ月) | 47,600 | 23,800 | — | — | — |
| 5 | 4211600145 | 長崎県 | 長崎県 | 新上五島町 | グループホームさざなみ | 共同生活援助(外部サービス利用) | ○ | 880,000 | 1.1% | 令和6年2月~令和6年5月(4ヶ月) | 38,720 | 19,360 | — | — | — |
| 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) | | | — | — | — |

表 1 交付金対象サービス

表 1 交付金対象サービス

| サービス区分 | 交付率 |
|-------------------|------|
| 居宅介護 | 1.6% |
| 重度訪問介護 | 1.6% |
| 同行援護 | 1.6% |
| 行動援護 | 1.6% |
| 重度障害者等包括支援 | 1.6% |
| 生活介護 | 0.8% |
| 施設入所支援 | 1.6% |
| 短期入所 | 1.6% |
| 療養介護 | 1.6% |
| 自立訓練（機能訓練） | 0.9% |
| 自立訓練（生活訓練） | 0.9% |
| 就労移行支援 | 0.7% |
| 就労継続支援 A 型 | 0.7% |
| 就労継続支援 B 型 | 0.7% |
| 就労定着支援 | 0.7% |
| 自立生活援助 | 0.7% |
| 共同生活援助（介護サービス包括型） | 1.1% |
| 共同生活援助（日中サービス支援型） | 1.1% |
| 共同生活援助（外部サービス利用型） | 1.1% |