

## 福祉・介護人材の処遇改善事業事務処理要領

### 1 通則

福祉・介護人材の処遇改善事業（以下「助成金事業」という。）は、当該都道府県に所在する交付要件を満たした2の二に掲げるサービス（以下「障害福祉サービス等」という。）を提供する事業者を承認し、承認された事業者（以下「対象事業者」という。）に対して、生活支援員（「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準」（平成18年厚生労働省令第171号）に規定する生活支援員をいう。以下同じ。）等の福祉・介護職員（福祉・介護職員とみなして差し支えないこととされている者を含む。以下同じ。）の賃金改善に充当するための助成金（以下単に「助成金」という。）を支給すること等により、福祉・介護職員の処遇改善を図る。

### 2 事業の内容

#### 一 実施主体

実施主体は、都道府県とする。

#### 二 対象サービス

対象サービスは、次のいずれかに該当するサービスとする。

##### ア 新体系サービス

居宅介護、重度訪問介護、行動援護、療養介護、生活介護、児童デイサービス、短期入所、重度障害者等包括支援、共同生活介護、施設入所支援、自立訓練（機能訓練）、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型、共同生活援助

##### イ 旧体系サービス

旧身体障害者更生施設（通所を含む。）、旧身体障害者療護施設（通所を含む。）、旧身体障害者入所授産施設、旧身体障害者通所授産施設、旧知的障害者入所更生施設、旧知的障害者通所更生施設、旧知的障害者入所授産施設、旧知的障害者通所授産施設、旧知的障害者通勤寮

##### ウ 障害児施設給付費等

知的障害児施設、自閉症児施設、知的障害児通園施設、盲児施設、ろうあ児施設、難聴幼児通園施設、肢体不自由児施設、肢体不自由児療護施設、肢体不自由児通園施設、重症心身障害児施設、重症心身障害児（者）通園事業

##### エ 精神障害者社会復帰施設等

精神障害者入所授産施設、精神障害者通所授産施設、精神障害者生活訓練施設、精神障害者福祉ホーム（B型）、身体障害者福祉工場、知的障害者福祉工場、精神障害者福祉工場、身体障害者小規模通所授産施設、知的障害者小規模通所授産施設、精神障害者小規模通所授産施設

注 基準該当事業所については対象とする。

### 三 対象職種

対象職種は、次のいずれかの職種とする。

ホームヘルパー、生活支援員、作業指導員、児童指導員、指導員、指導員助手、保育士、世話人、職業指導員、地域移行支援員、就労支援員、介護職員、精神保健福祉士（精神障害者社会復帰施設に限る。）、精神障害者社会復帰指導員

### 3 助成金の仕組みと事業年度

#### 一 助成金の仕組み

助成金は、障害福祉サービス等の提供に要する費用（以下「報酬等」という。）に一定の率を乗じて得た額を、毎月の報酬等と併せて交付し、事業年度ごとに事業者が提出する実績報告に基づき、余剰金が発生した場合には、その額を返還することとしている。

#### 二 事業年度

ア 助成金事業の年度区分は、当該年の4月から翌年の3月支払い分まで（12か月間）とし、その助成金の額の根拠となる障害福祉サービス等は、原則として、当該年の2月から翌年1月までに提供された障害福祉サービス等となる。

ただし、平成21年度及び平成24年度については、助成金支給の始期及び終期が異なるため、以下のとおりとなる。

（平成21年度の場合）

平成21年12月から平成22年3月の助成金支払い分まで（4か月間）

（原則として、平成21年10月から平成22年1月までに提供された障害福祉サービス等分）

（平成24年度の場合）

平成24年4月から5月の助成金支払い分まで（2か月間）

（原則として、平成24年2月及び3月に提供された障害福祉サービス等分）

※ ただし、平成24年度については、報酬等の月遅れ請求があった場合、当該請求に係る助成金の支給を最大2か月間対応することとし、平成24年6月及び7月の助成金支払い分も含めることとする。

### 4 助成金の交付要件

助成金を受けようとする事業者は、以下の交付要件を満たさなければならない。

一 平成21年10月から平成24年3月までの間、障害福祉サービス等を提供する見込みがあること。

二 6に定める計算式により算出された助成金見込額を上回る賃金改善（平成20年10月から翌年3月までの期間における福祉・介護職員の賃金（退職金を除く。以下同じ。）に対する改善をいう。以下同じ。）が見込まれた計画を策定していること。

三 賃金改善の実施期間及び方法等並びに賃金改善以外の処遇改善の内容を記載した別紙様式2の福祉・介護職員処遇改善計画書を作成し、事業者の職員に対して当該計画書の内容についての周知を行った上で、都道府県あて提出していること。

四 助成金の対象事業者としての申請日の属する月の初日から起算して過去一年間

(申請日が平成22年7月31日以前である場合については平成21年8月11日から申請日までの間)に、労働基準法、労働安全衛生法、最低賃金法、労働者災害補償保険法又は雇用保険法等(以下「労働基準法等」という。)の違反により罰金刑以上の刑に処せられていないこと。

五 労働保険に加入していること。

## 5 キャリアパスに関する要件等

平成22年10月以降に提供された障害福祉サービスを根拠とする助成金の額(以下5において「助成額」という。)については、次の一及び二に定める要件(以下「キャリアパス要件等」という。)の適合状況に応じた所定の率を報酬等の総額に乗じて得た額とする。

キャリアパス要件等については、助成額の根拠となる障害福祉サービス提供月の前月末日又は11に規定する承認申請の日(平成22年10月以降の申請に限る。)までに、別紙様式6のキャリアパス要件等届出書を都道府県あて提出していることをもって要件に適合したものとする。

なお、都道府県は、助成金を受けようとする事業者が、前年度に対象事業者の承認を受けており、かつ別紙様式6のキャリアパス要件等届出書の提出をしている場合において、当該届出書の内容に変更がないときは、その提出を省略させることができる。

### 一 キャリアパスに関する要件

ア 次の①から③までに掲げる要件に該当していること。

- ① 福祉・介護職員の職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件を定めている。
- ② ①に掲げる職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系(一時金等の臨時的に支払われるものを除く。)について定めている。
- ③ ①及び②の内容について、就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、すべての福祉・介護職員に周知している。

イ アによりがたい場合はその旨をすべての福祉・介護職員に周知した上で、次に掲げる要件に該当していること。

福祉・介護職員の職務内容等を踏まえ、福祉・介護職員と意見を交換しながら、資質向上のための目標及び次の①又は②に掲げる具体的な取り組みを定め、すべての福祉・介護職員に周知していること。

- ① 資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施(OJT、OFF-JT等)するとともに、福祉・介護職員の能力評価を行うこと。
- ② 資格取得のための支援(研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用(交通費、受講料等)の援助等)の実施

### 二 平成21年4月報酬改定を踏まえた処遇改善に関する定量的要件

次に掲げる事項をすべての福祉・介護職員に周知していること。

平成20年10月から届け出を要する日の属する月の前月までに実施した、平成21年4月障害福祉サービス費用の額の改定(以下「平成21年4月報酬改定」という。)を踏まえた処遇改善(賃金改善を除く。)の内容及び当該改善に要した費用の概算額

## 6 助成金見込額の計算

助成金見込額については、次の計算による。

報酬等の総額 × 交付率（一円未満の端数切り捨て）

注1 報酬等の総額（障害福祉サービス等の総単位数に、地域区分に応じた単価を乗じた額（障害者自立支援対策臨時特例交付金による特別対策事業のうち「事業運営安定化事業」及び「移行時運営安定化事業」の助成額を含む。）をいう。ただし、過去に支払われた報酬等の額に誤りがあったことにより、過誤調整を実施した場合は、その過誤調整分（平成21年9月以前に提供された障害福祉サービス等に係る過誤調整分を除く。）を含む。以下同じ。）は、当該事業年度における助成金の交付額の根拠となる障害福祉サービス等の提供に係る見込額の総額を用いる。

注2 障害児施設措置費については、支弁予定の国庫負担基準見込額を報酬等の総額に含めることとする。

また、障害児施設給付費等のうち重症心身障害児（者）通園事業における報酬等の総額については、当該事業に係る補助金の交付決定見込額とする。

注3 精神障害者社会復帰施設等運営費補助金における報酬等の総額については、運営費補助金の交付決定見込額とする。

注4 従たる事業所の報酬等の総額については、主たる事業所の報酬等の総額に含めることとする。

注5 交付率については、**別紙1**に定める率を用いる。

注6 併設型又は空床利用型短期入所事業所については、本体施設の交付率を用いる。

注7 単独型短期入所事業所については、生活介護の交付率を用いる。

注8 障害者支援施設において行う昼間実施サービス（生活介護、自立訓練（機能訓練）、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援A型及び就労継続支援B型）については、施設入所支援の交付率を用いる。

注9 重症心身障害児（者）通園事業については、肢体不自由児施設の交付率を用いる。

（補足事項）

注1については、過去の実績や事業計画等を勘案し、事業の実態に沿った見込み数を用いること。

助成金見込額は、都道府県ごとに計算するものとし、**別紙様式2**の福祉・介護職員処遇改善計画書を複数の障害福祉サービス等を提供する事業所又は施設（以下「事業所等」という。）において一括作成する場合及び多機能型事業所の助成金見込額の計算については、**別紙1**に定めるサービス区分ごとに行い、それぞれのサービスごとに算出された額（一円未満の端数切り捨て）を合算すること。

## 7 助成金の額

年度内に支払われる助成金の額は一の額とする。

ただし、事業年度終了後、あらかじめ定められた賃金改善実施期間（10の一のエの「賃金改善実施期間」をいう。以下同じ。）におけるこの額が助成金の受給総額を下回る場合には、その差額について返還を要するものとする。

- 一 事業者からの報酬等の請求に応じて国保連又は地方公共団体（以下「国保連等」という。）から支払われる総額に、**別紙1**のサービス区分及び5に定めるキャリアパス要件等の適合状況ごとに定める交付率を乗じて得た額（1円未満の端数切り捨て）
- 二 実際に福祉・介護職員の賃金改善に充てられた経費（当該賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担増加額及び助成金を原資として他都道府県の事業所等（同一法人の事業所等に限る。）の福祉・介護職員の賃金改善に充当した額を含み、他都道府県の事業所等（同一法人の事業所等に限る。）が交付を受けた助成金を原資として福祉・介護職員の賃金改善に充当した額を含まない。）の実支出額の合計額

## 8 対象事業者の責務

対象事業者は、次の事項を遵守する責務を有する。

- 一 助成金を福祉・介護職員の賃金改善に要する費用（当該賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担増加額を含む。）以外の費用に充ててはならない。
- 二 助成金の趣旨に鑑み、助成金により賃金改善を行う給与の項目以外の給与の水準を低下させてはならない。ただし、業績等に応じて変動することとされている賞与等が、当該要因により、変動した場合についてはこの限りでない。
- 三 各事業年度における最終の助成金支払いがあった月の翌々月の末日までに実績報告書を提出し、あらかじめ定められた賃金改善実施期間における7のこの額が助成金の受給総額を下回る場合には、都道府県に対してその差額を返還しなければならない。
- 四 この助成金に係る支出と実際に福祉・介護職員の賃金改善に充てたことがわかる書類を作成し、実績報告後、これを5年間保管しなければならない。
- 五 労働基準法等を遵守しなければならない。

## 9 助成金の支給停止等

都道府県は、対象事業者が次の各号のいずれかに該当する場合には、既に支給された一部若しくは全部の助成金の返還を命じること又は期間を定めて助成金の支給停止を行うことができる。

- 一 労働基準法等の違反により罰金刑以上の刑に処せられた場合
- 二 虚偽又は不正の手段により助成金を受給した場合

## 10 福祉・介護職員処遇改善計画書の作成

助成金を受けようとする事業者は、次の各号の記載事項等を含んだ**別紙様式2**の福祉・介護職員処遇改善計画書を作成し、その他必要な書類（労働基準法第89条に規定される就業規則（賃金・退職手当・臨時の賃金等に関する規程を就業規則とは別に個別作成している場合は、それらの規程も含む。以下同じ。）、労働保険に加入している

ことが確認できる書類（労働保険関係成立届、労働保険概算・確定保険料申告書等）（以下「計画書添付書類」という。）を添付する。

なお、都道府県は、助成金を受けようとする事業者が、前年度に対象事業者の承認を受けている場合において、既に提出している計画書添付書類に関する事項に変更がないときは、その提出を省略させることができる。

#### 一 賃金改善の方法

##### ア 助成金見込額

6により算定された額

##### イ 賃金改善見込額

各事業者において賃金改善実施期間における賃金改善に要する見込額（当該賃金改善に伴う法廷福利費等の事業主負担増加額を含む。）の総額でありアの額を上回る額

##### ウ 賃金改善を行う給与の項目

増額若しくは新設した又はする予定である給与の項目の種類（基本給、手当、賞与又は一時金等）等を記載する。

##### エ 助成金による賃金改善実施期間

賃金改善実施期間は、事業者の選択により定めるものとし、当該年2月から翌年4月までの間で、助成金支給月数と同じ月数の連続する期間（その始期は交付の根拠となる障害福祉サービス等提供月以降であり、その終期は、事業年度における最終助成金の支払い月の翌月とする。）とする。

また、当該期間が事業年度間で重複してはならない。

なお、平成21年度及び平成24年度については、助成金支給の始期及び終期が異なるため、以下のとおりとなる。

（平成21年度）

事業者の選択により、平成21年10月から平成22年4月までの間で、助成金支給月数と同じ月数の連続する期間

（平成24年度）

事業者の選択により、平成24年2月から6月までの間で、助成金支給月数と同じ月数の期間

##### オ 賃金改善を行う方法

賃金改善の実施時期や一人当たりの賃金改善見込額を、可能な限り具体的に記載すること。

#### 二 賃金改善以外の処遇改善事項

平成21年4月の報酬改定を踏まえて実施した（実施予定を含む。）処遇改善（賃金改善を除く。）について記載すること。

ただし、5の二に定める平成21年4月報酬改定を踏まえた処遇改善に関する定量的要件について別紙様式6のキャリアパス要件等届出書を提出する場合にあっては、福祉・介護職員処遇改善計画書への記載を省略することができる。

※ 福祉・介護職員処遇改善計画書の作成は、必ずしも事業所等ごとの作成ではなく、事業者（法人）が一括で作成しても差し支えない。また、同一の就業規則に

より運営されている地域・サービス等ごとの作成も可能とする。さらに、都道府県をまたがる事業者（法人）についても、一貫した処遇改善を可能とするため事業者単位での作成となるが、助成額の算定等を行うため、これらに関連した記載事項については、都道府県単位での記載が必要となる。

なお、複数の事業所等の福祉・介護処遇改善計画書を一括して作成する場合には、当該計画書に記載された計画の対象となる事業所等の一覧表を作成し、当該計画書に添付しなければならない。

### 1.1 助成金の対象事業者としての承認申請

助成金を受けようとする事業者は、別紙様式3の承認申請書に、福祉・介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類（以下「計画書等」という。）を添えて、事業所等ごとに承認申請を行う。この場合において、別紙様式6のキャリアパス要件等届出書を添付することも差し支えない。

ただし、福祉・介護職員処遇改善計画書の内容が複数の事業所等にまたがる場合や事業者単位である場合などは、別紙様式4の承認申請書により、一括して取り扱っても差し支えない。

また、申請は事業年度ごとに受け付けるものとし、承認を得られなかった事業者は、同一事業年度内に再度申請することも可能とする。

### 1.2 変更の届出

対象事業者は、承認申請時に提出した申請書、計画書等及びキャリアパス要件等届出書に変更（次の各号のいずれかに該当する場合に限る。）があった場合には、当該各号に定める事項を記載した変更の届出を行う。

一 会社法による吸収合併、新設合併等による福祉・介護職員処遇改善計画書の作成単位が変更となる場合は、当該事実発生までの助成金の使用実績及び残額並びに承継後の助成金の取扱いに関する内容

二 別紙様式4により申請を行う事業者において、当該申請に係る事業所等の増減（新規指定、廃止等の事由による。）があった場合は当該事業所等の障害福祉サービス等事業所番号、事業所等名称、サービス種別

三 就業規則を改正（福祉・介護職員の処遇に関する内容に限る。）した場合は、当該改正の概要

四 キャリアパス要件等に関する適合状況に変更（交付率が変動する場合又は5の1のアとイの要件間の変更に限る。）があった場合は、キャリアパス要件等届出書の内容

### 1.3 助成金の実績報告

対象事業者は、各事業年度における最終の助成金支払いがあった月の翌々月の末日までに、都道府県に対して、以下の事項を含めた別紙様式5の福祉・介護職員処遇改善実績報告書を提出することとする。

その際、本事業の目的は、賃金改善の取り組みを行う計画を提出している事業者へ

の助成金の支給であることから、あらかじめ定められた賃金改善実施期間内であれば、事業年度を越えた賃金改善への助成金の充当であっても問題はない。ただし、その賃金改善額が助成金の受給総額を下回る場合には、7に定めるところにより、事業年度終了後、その余剰金について返還が必要となる。

一 助成金の受給総額

二 助成金による賃金改善実施期間

三 前号の期間における次の事項

ア 福祉・介護職員常勤換算数の総数

イ 福祉・介護職員に支給した賃金総額

ウ 福祉・介護職員一人当たり賃金月額

四 実施した賃金改善の方法

「基本給を全職員平均で〇〇円改善した」等、具体的に記載する。

五 前号の実施に要した費用の総額（賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担増加額を含む。）

当該金額の記載に当たっては積算内訳を添付する。当該内訳については、8の第四号の書類を添付することで差し支えないものとし、また、計算に当たっては、対象事業者の賃金改善方法等に応じた適切な方法による。

六 他都道府県の事業所等（同一法人の事業所等に限る。）の福祉・介護職員の賃金改善の原資とした額

七 他都道府県の事業所等（同一法人の事業所等に限る。）が交付を受けた助成金を原資として福祉・介護職員の賃金改善の原資として充当した額

八 賃金改善所要額

次の計算式により算出された額

第五号の額 + 第六号の額 - 第七号の額

九 賃金改善に使用しなかった助成金の総額（都道府県への返還額）

当該金額は、第一号の額から第八号の額を減じた額が一円以上の場合に記載すること。

十 福祉・介護職員一人当たり賃金改善額（月額平均）

第五号の額を第三号アの数で除して得た額（一円未満切り捨て）を記載する。

#### 1.4 その他

対象事業者は、上記のほか、以下の点に留意すること。

一 助成金は、毎月、報酬等の総額が確定した段階で交付される。

二 助成金の算定根拠となる毎月の報酬等の総額は、助成金対象事業者が国保連等へ送付した請求情報に基づくこととなる。

三 複数の事業所単位又は事業者単位で承認申請を行った場合、複数の事業所単位又は事業者単位での助成額となる。

四 実施主体が助成金の支払いを国保連等に委託している場合には、委託先である国保連等から助成金が支払われる。

五 その他助成金の請求及び支払いに関する事務処理については、別に定める支払事

務に関する要領に基づき行うものとする。

(附則)

この事務処理要領の一部改正は、平成22年4月1日から適用する。

## サービス毎に定める交付率

キャリアパス要件等の適合状況に関する区分

- ① 5の一及び二をすべて満たす対象事業者  
 ② 5の一又は二のいずれかを満たす対象事業者  
 ③ 5の一及び二のいずれかも満たしていない対象事業者

サービス種別		キャリアパス要件等の適合状況に応じた交付率		
		①に該当 (ア)	②に該当 (イ)	③に該当 (ウ)
新体系	居宅介護	15.5%	(ア)の率 ×0.9	(ア)の率 ×0.8
	重度訪問介護	8.0%		
	行動援護	10.7%		
	療養介護	1.0%		
	生活介護	2.0%		
	児童デイサービス	5.2%		
	短期入所	※		
	重度障害者等包括支援	0.9%		
	共同生活介護	4.7%		
	施設入所支援	2.5%		
	自立訓練(機能訓練)	3.5%		
	自立訓練(生活訓練)	2.5%		
	就労移行支援	2.7%		
	就労継続支援A型	2.5%		
	就労継続支援B型	2.6%		
	共同生活援助	6.0%		
旧体系	旧身体障害者更生施設	2.2%		
	旧身体障害者療護施設	2.1%		
	旧身体障害者入所授産施設	2.1%		
	旧身体障害者通所授産施設	2.3%		
	旧知的障害者入所更生施設	2.5%		
	旧知的障害者通所更生施設	2.5%		
	旧知的障害者入所授産施設	2.4%		
	旧知的障害者通所授産施設	2.3%		
	旧知的障害者通勤寮	2.1%		

サービス種別		キャリアパス要件等の適合状況に応じた交付率		
		①に該当 (ア)	②に該当 (イ)	③に該当 (ウ)
障害児施設	知的障害児施設	2.8%	(ア)の率 ×0.9	(ア)の率 ×0.8
	自閉症児施設	2.3%		
	知的障害児通園施設	3.3%		
	盲児施設	3.8%		
	ろうあ児施設	3.6%		
	難聴幼児通園施設	1.1%		
	肢体不自由児施設	2.1%		
	肢体不自由児通園施設	4.6%		
	肢体不自由児療護施設	2.6%		
	重症心身障害児施設	1.6%		
	精神障害者社会復帰施設等	精神障害者入所授産施設		
精神障害者通所授産施設		2.8%		
精神障害者生活訓練施設		2.2%		
精神障害者福祉ホーム(B型)		3.1%		
身体障害者福祉工場		3.0%		
知的障害者福祉工場		3.4%		
精神障害者福祉工場		2.6%		
身体障害者小規模通所授産施設		6.3%		
知的障害者小規模通所授産施設		8.3%		
精神障害者小規模通所授産施設	5.0%			

※ 短期入所(併設型・空床利用型)については、本体施設の交付率を適用することとし、短期入所(単独型)については、生活介護の交付率を適用する。

(その他の交付率については、事務処理要領の6のとおりとする。)

**福祉・介護職員処遇改善事業助成金  
申請書類確認シート**

法人名	
-----	--

様式	提出書類	備考	確認欄
本用紙	申請書類確認シート		
様式 1	基本情報		
様式 2	福祉・介護職員処遇改善事業助成金対象事業者承認申請書		
様式 3	福祉・介護職員処遇改善計画書	同一の就業規則で運営している場合法人単位で作成可	
様式 4	(都道府県内事業所等一覧表)		
様式 5	(都道府県状況一覧表)	他都道府県から助成金を受ける法人のみ提出	
様式 6	助成金見込額算定シート		
—	障害福祉サービス等支払決定額内訳書 ※神奈川県国保連合会より送信されたものの写し	任意の提供月のもの	
—	就業規則		
—	給与規程	就業規則とは別に作成している場合	
—	労働保険関係成立届（写）、 労働保険概算・確定保険料申告書等（写）	いずれか一つ	
様式 11	キャリアパス要件等届出書		

**提出方法**

- ・提出期間  
助成金見込額の算定の根拠とする初回のサービス提供月の15日  
なお、平成23年4月支払分（2月サービス提供分）からの承認申請の締切は平成23年2月15日です。
- ・提出方法  
下記に郵送してください。  
〒231-8588  
（上記郵便番号の記載により、右記所在地の記載は省略できます。（横浜市中区日本大通1））  
神奈川県 保健福祉局 福祉・次世代育成部 障害サービス課 事業支援グループ

様式 1

基本情報
------

1 法人情報

申請年度	平成23年度
フリガナ	シヤカイフクシホウジソウ〇〇カイ
法人名	社会福祉法人〇〇会
郵便番号	〒 231-8588
法人所在地	神奈川県横浜市中区日本大通 1
代表者職名	理事長
フリガナ	カガワ ハコ
代表者氏名	神奈川 花子
電話番号(市外局番から)	045-210-****
ファクシミリ番号	045-201-****

2 福祉・介護職員処遇改善事業連絡先情報

フリガナ	カガワ ケンイチ
連絡先担当者氏名	神奈川 県一
郵便番号	〒 231-8588
連絡先所在地	神奈川県横浜市港南区日本小通 1 丁目 3 番 5 6 号 神奈川県障害サービス事務所 9 階 0 0 7 号室
電話番号(市外局番から)	045-210-****
ファクシミリ番号	045-201-****

# 記載例

入力してください。

平成 23 年 〇 月 × 日

神奈川県知事 殿

基本情報から転記されます。

(法人所在地) 神奈川県横浜市中区日本大通 1  
 (法人名) 社会福祉法人〇〇会  
 (代表者職名) 理事長  
 (代表者氏名) 神奈川 花子

代表者印

入力してください。

平成 23 年度福祉・介護職員処遇改善事業助成金対象事業者承認申請書

別表の障害福祉サービス事業所等に係る標記事業助成金の対象事業者としての承認されるよう、別添のとおり、福祉・介護職員処遇改善計画書その他必要な書類を添えて申請します。

(添付書類)

- ・福祉・介護職員処遇改善計画書(様式3)
- ・その他必要な書類(就業規則、給与規程、労働保険に加入していることが確認できる書類等)
- ・キャリアパス要件等届出書(様式11)

なお、福祉・介護職員処遇改善事業助成金事務処理要領の趣旨を理解し、次の留意事項について同意することを申し添えます。

(留意事項)

- 1 本助成金は、事業年度終了後、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神奈川県から支払われた助成額とを比較し、助成額が上回った場合は、その余剰金を返還することとなる。
- 2 神奈川県が助成金の支払を神奈川県国民健康保険団体連合会(以下「連合会」という。)に委託している助成金対象事業者については、委託先である連合会から助成金が支払われるものである。
- 3 神奈川県が助成金の支払を連合会に委託している助成金対象事業者を支払われる助成金の算定根拠となる毎月の障害福祉サービス等の報酬等の総額は、助成金対象事業者が連合会に送付した請求情報に基づくものである。
- 4 複数の事業所単位で承認申請を行った場合、実績報告についても複数の事業所単位で行うこととなる。

# 記載例

様式3

## 福祉・介護職員処遇改善計画書

(平成 23 年度申請用)

### 事業所等情報

事業者・設置主体 (法人名)	ふりがな 名称	しゃかいふくしほうじん〇〇会 社会福祉法人〇〇会
主たる事務所の所在地 (法人所在地)	所在地	〒231-8588 神奈川県横浜市中区日本大通1
	電話番号	045-210-△△△△
	FAX番号	045-201-△△△△

※本計画の対象となる事業所等情報については、様式4に記載してください。

### (1) 賃金改善計画について

(本計画に記載された金額については見込みの額であり、申請時以降【助成金見込額算定シート】から転記され、員数等)その他の事由により変動があり得るものです。)

① 平成 23 年度助成金見込額 (総額)	1,471,080 円
賃金改善所要見込額 (総額) (ア+イ+ウ)	1,503,000 円
② ア 賃金改善に要する見込額 (総額)	1,475,000 円
イ 他都道府県の事業所等の福祉・介護職員の賃金改善の原資として充当する見込額	40,000 円
ウ アのうち他都道府県の事業所等が他都道府県から支払われる助成金を原資として改善する見込額	12,000 円

※②については法定福利費等の賃金改善に伴う増加分も含むものとし、様式5【賃金改善所要見込額内訳】から転記されます。当該事業所が他都道府県から処遇改善助成金の交付を受けない場合は【賃金改善所要見込額内訳】記載の必要はありません。

### 賃金の改善方法について

③ 賃金改善を行う給与の項目 (該当する項目を○で囲み、手当の名称等記入してください。)	基本給 [ ] 手当、 [ ] 手当、 [ ] 手当 賞与(一時金) その他 ( )
④ 助成金による賃金改善実施期間	平成 22 年 4 月 ~ 平成 23 年 3 月

※④については平成21年度は平成21年12月~平成22年4月まで、助成金を受ける月数と同じ月数の連続する期間を設定して下さい(請求月等に関係なく、実際に賃金を支払う時期を記載して下さい)。

⑤ 賃金改善を行う方法 (一人当たりの平均賃金改善月額等についても可能な限り具体的に記載すること。なお、当該改善額は見込みかつ全体の平均で、法定福利費等の増加額も含み、税引き改善方法について、記入欄が不足する場合は任意様式に記載し添付して下さい。)	【居宅介護】管理者兼ヘルパー及びサービス提供責任者について、平成23年4月~平成24年3月の期間で月額13,000円、ヘルパー〇名については、月額10,000円のベースアップとする。 【行動援護】直接処遇業務を行う全職員に対し、平成23年12月に賞与(一時金)を各3万円支払う。 【生活介護】生活支援員〇名に対し、平成23年4月~平成24年3月までの期間で月額15,000円のベースアップを行う。
---	--

(任意記載事項)平成20年10月~平成21年3月までの状況について記載してください。

⑥ 福祉・介護職員賃金総額 (月額平均)	2,000,000 円	⑦ 一人当たり福祉・介護 職員賃金額(月額平均)	200,000 円
-------------------------	-------------	-----------------------------	-----------

### (2) 賃金改善以外の処遇改善について

平成21年4月以降に実施した(又は実施予定の)事項について、必ず1つ以上○をつけること。

処遇全般	賃金体系等の人事制度の整備・非正規職員から正規職員への転換 短時間正規職員制度の導入・昇給又は昇格等の要件 職員の増員による業務負担の軽減・その他 ( )
教育・研修	人材育成環境の整備・資格取得、能力向上のための措置 能力向上が認められた職員への処遇、配置の反映 その他 ( )
職場環境	出産、子育て支援の強化・ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化 事故、トラブルへの対応マニュアル等の作成・介護補助器具等の購入、整備等 健康診断、腰痛対策、こころの健康等の健康管理面の強化 職員休憩室、喫煙スペース等の整備・労働安全衛生対策の充実・業務省力化対策 その他 ( )
その他	

上記については、雇用するすべての福祉・介護職員に対し周知したうえで、提出していることを証明いたします。

印付、法人名・代表者職・氏名は【基本情報様式】から転記されます。

平成 23 年 〇 月 × 日

(法人名) 社会福祉法人〇〇会

(代表者職・氏名)

理事長 神奈川 花子

代表者印

# 記載例

様式 4

## 福祉・介護職員処遇改善計画書（神奈川県内事業所等一覧表）

法人名	社会福祉法人〇〇会	← 基本情報から転記されます。
障害福祉サービス等事業所番号	事業所・施設の名称	サービス名
1   1   4   1   *   *   *   *   *   *   *	〇〇事業所	居宅介護
2   1   4   1   *   *   *   *   *   *   *	〇〇事業所	重度訪問介護
3   1   4   1   *   *   *   *   *   *   *	〇〇園	生活介護【昼間実施】
4   1   4   1   *   *   *   *   *   *   *	〇〇園	施設入所支援
5   1   4   1   *   *   *   *   *   *   *	〇〇園	短期入所
6	助成金対象サービスについて、「県の指定を受けているが、実績が無い」場合でも、記載してください。	
7		
8		サービス種類はプルダウンできます。障害者支援施設の昼間実施サービスの場合（昼間実施）と表示されるサービスを選択してください。
9		
10	法人で、複数の事業所を運営している場合、 本助成金の対象となる神奈川県内に所在する事業所を記載してください。 同じ事業所番号であっても、サービス種類ごとに分けて記載して下さい。	
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		事業所の数が多く、行が足りない場合は、シートの保護を解除した上で、行を追加してください。
29		
30		

※ 同一の障害福祉サービス等事業所番号で複数の障害福祉サービス等を実施している場合は、各サービスごとに記載してください。

ページ数 / 総ページ数

# 記載例

様式5

他都道府県から助成金を受ける場合は必ず記載して下さい。

## 福祉・介護職員処遇改善計画書（都道府県状況一覧表）

法人名	社会福祉法人〇〇会 ← <span style="border: 1px dashed black; padding: 2px;">基本情報から転記されます。</span>	
都道府県	他都道府県事業所の福祉・介護職員の賃金改善の原資として充当する見込み額（別紙様式2の(1)②イに相当する額を記載してください。）	他都道府県の事業所等が交付を受けた助成金を原資として改善する見込み額（別紙様式2の(1)②ウに相当する額を記載してください。）
北海道	円	円
青森県	円	円
岩手県	円	円
宮城県	円	円
秋田県	他都道府県に所在する事業所等が神奈川県から福祉・介護職員の賃金改善助成金を受け取る場合に記載してください。	他都道府県に所在する事業所等が当該都道府県から福祉・介護職員の賃金改善助成金を受け取る場合に記載してください。
山形県	円	円
福島県	円	円
茨城県	円	円
栃木県	円	円
群馬県	円	円
埼玉県	20,000 円	5,000 円
千葉県	8,000 円	3,000 円
東京都	12,000 円	4,000 円
神奈川県	円	円
新潟県	円	円
富山県	円	円
石川県	円	円
福井県	円	円
山梨県	円	円
長野県	円	円
岐阜県	円	円
静岡県	円	円
省 略		
岡山県	円	円
広島県	円	円
山口県	円	円
徳島県	円	円
香川県	円	円
愛媛県	円	円
高知県	円	円
福岡県	円	円
佐賀県	円	円
長崎県	円	円
熊本県	円	円
大分県	別紙様式3の(1)②イに転記されます。	別紙様式3の(1)②ウに転記されます。
宮崎県	円	円
鹿児島県	円	円
沖縄県	円	円
全国計	40,000 円	12,000 円

記載例

【基本情報】から転記されます。

法人名		社会福祉法人〇〇会			
助成金対象サービスについて、「県の指定を受けているが、実績が無い」場合でも、記載してください。実績が無い場合、報酬の総額は「0」になります。		サービス種類が記載されると自動的に表示されます。			
単位：円					
事業所番号	事業所名	サービス種類	報酬の総額 A	交付率 B	助成金見込額 C (A×B)
1	1 4 1 * * * * * * * *	〇〇事業所 居宅介護	170,541	15.5%	26,433
2	1 4 1 * * * * * * * *	〇〇事業所 重度訪問介護	0	8.0%	0
3	1 4 1 * * * * * * * *	〇〇園 生活介護【昼間実施】	3,102,018	2.5%	77,550
4	1 4 1 * * * * * * * *	〇〇園 施設入所支援	1,523,537	2.5%	38,088
5	1 4 * * * * * * * *	〇〇園 短期入所	201,494	2.5%	5,037
6	様式4福祉・介護職員処遇改善計画書(神奈川県内事業所等一覧表)から転記されます。	※この欄の計算された金額が、様式3【福祉・介護職員処遇改善計画書】の助成金見込額として、転記されます。		1円未満の端数は切り捨てず。(自動計算されます)	N/A
7					N/A
8				#N/A	#N/A
9				#N/A	#N/A
10				#N/A	#N/A
11				#N/A	#N/A
12				#N/A	#N/A
13				#N/A	#N/A
14				#N/A	#N/A
15				#N/A	#N/A
16				#N/A	#N/A
17				#N/A	#N/A
18				#N/A	#N/A
19				#N/A	#N/A
20				#N/A	#N/A
21				#N/A	#N/A
22				#N/A	#N/A
23				#N/A	#N/A
24				#N/A	#N/A
25				#N/A	#N/A
26				#N/A	#N/A
27				#N/A	#N/A
28				#N/A	#N/A
29				#N/A	#N/A
30				#N/A	#N/A
			1か月分合計(D)		147,108
			※この欄に月数を入力します→	年度合計(D×10が月分)	1,471,080

※短期入所の交付率

- 併設型・空床型の交付率は本体施設の交付率を用います。
- 単独型は生活介護の交付率=2.0%となります。
- 病院の空きベッドを利用する空床型、介護保険施設等に併設されている併設型、障害者自立支援法以外の施設を本体とする短期入所、障害児施設、精神障害者社会復帰施設及び特別養護老人ホーム等における併設型、空床型の交付率は施設入所支援の交付率(=2.5%)を用います。

※昼間実施サービスの交付率(障害者支援施設において行う昼間実施サービス。)施設入所支援の交付率(=2.5%)を用います。

障害福祉サービス費等支払決定額内訳書

平成21年 7月 受付分

平成21年 7月31日  
神奈川県障害福祉施設利用評議会

事業所番号	
事業所名	障害福祉サービス費

市町村番号	サービス提供年月	サービス種類名	件数	日数	単位数(単位)	金額(円)	特別対価費	前年度実績成分請求額(前年度実績サービス費)	市町村負担金額	備考
142083	平成21年 6月	施設入所支援	6	120	36.0	370,603	0	0	370,603	
142083	平成21年 6月	施設入所支援(夜間)	6	120	36.0	884,307	0	0	884,307	
142109	平成21年 6月	施設入所	6	120	36.0	178,124	0	0	178,124	
142109	平成21年 6月	施設入所	6	120	36.0	90,503	0	0	90,503	
142109	平成21年 6月	施設入所支援	6	120	36.0	1,523,537	0	0	1,523,537	
142109	平成21年 6月	施設入所支援(夜間)	6	120	36.0	370,603	0	0	370,603	
143016	平成21年 6月	施設入所	6	120	36.0	884,307	0	0	884,307	
143016	平成21年 6月	施設入所支援	6	120	36.0	178,124	0	0	178,124	
143042	平成21年 6月	施設入所	6	120	36.0	90,503	0	0	90,503	
143042	平成21年 6月	施設入所支援	6	120	36.0	1,523,537	0	0	1,523,537	
決定						1,523,537	0	0	1,523,537	
過額調整						0	0	0	0	
支払決定						1,523,537	0	0	1,523,537	

(例) この事業所の【施設入所支援】の「報酬の総額A」を算出します。  
平成21年6月提供分の施設入所支援が4列あり、当該列の金額の項目の上段に着目し、合計します。

助成金見込額算定シート「報酬の総額A」の算出方法

1. サービス提供年月を確認し、任意の同一月提供分のものを探します。
2. 任意の同一月のサービス提供分について、サービス種類ごとに金額(上段)を合計します。
3. 助成金見込額算定シートの「報酬の総額A」欄に、2で出した金額を記入します。

370,603  
884,307  
178,124  
90,503  
合計1,523,537円

この事業所の施設入所支援の報酬総額Aは1,523,537円となります。

サービス種類ごとに合計金額を出していますか?  
※ サービス種類ごとに助成金の交付率が異なってきたので、必ずサービス種類ごとに合算してください。  
 サービス提供月は同じ月ですか?  
※ 異なるサービス提供月は、合算できません。



※1 件数、日数、金額、市町村  
※2 特定障害者特別給付費  
※3 過額調整の内訳について

事業所等情報

障害福祉サービス等事業所番号 様式4のとおり

事業者・開設者	フリガナ 名称	しゃかいふくしほうじん〇〇ほうじん 社会福祉法人〇〇法人		
事業所等の名称	フリガナ 名称	様式4のとおり	提供するサービスの種別	様式4のとおり

(1) キャリアパスに関する要件について

※Ⅰを選択する場合は太枠内に、Ⅱを選択する場合は二重線枠内に記載してください。

次の内容についてあてはまるものに○を付けてください。  
※Ⅰ又はⅡのいずれかに該当していれば本要件を満たすこととなります。

Ⅰ	次の①から③までのすべての要件を満たす。 ① 職員の職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件を定めている。 ② 職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系について定めている。 ③ 就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、すべての介護職員に周知している。	該当	○ 非該当
Ⅱ	次の④から⑥までのすべての要件を満たす。	○ 該当	非該当

(要件Ⅱについて) 上記①から③までのすべての要件に該当しない場合、次の事項について記載してください。

④	①から③までの要件をすべて満たすことのできない理由	少人数の事業所でありポストが限られていることからキャリアパスの概念を賃金体系に当てはめることが困難である。	
⑤	福祉・介護職員との意見交換を踏まえた資質向上のための目標	利用者のニーズに応じた良質なサービスを提供するために、介護技術、コミュニケーション能力、協調性、問題解決能力、マネジメント能力等の向上に努める。	
⑥	⑤の実現のための具体的な取組の内容 (「ア」か「イ」のいずれかに○をつけて、「イ」を選択した場合はその内容を記入してください。)	ア	資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施するとともに、福祉・介護職員の能力評価を行う。
		○イ	資格取得のための支援の実施 ※当該支援の内容について下記に記載してください。 ( 資格取得のために、勤務時間の短縮や変更、勉強会等の援助を行う。 )

(注) ⑥のアを選択した場合は、資質向上のための計画を添付してください。

(2) 平成21年4月報酬改定を踏まえた処遇改善に関する定量的要件について

(※) 太枠内に記載すること。

① 平成20年10月から現在までに実施した事項について必ず1つ以上に○を付けてください。ただし、上記(1)「キャリアパスに関する要件について」で選択した要件において求められる事項と明らかに重複する事項は記載しないでください。

処遇全般	賃金体系等の人事制度の整備	○ 非正規職員から正規職員への転換	短時間正規職員制度の導入
	昇給又は昇格等の要件の明確化	○ 休暇制度、労働時間等の改善	職員増員による業務負担の軽減
その他 ( )			
教育・研修	人材育成環境の整備	資格取得、能力向上のための措置	
	能力向上が認められた職員への処遇、配置の反映		
その他 ( )			
職場環境	出産、子育て支援の強化	○ ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化	
	事故、トラブルへの対応マニュアル等の作成	介護補助器具等の購入、整備等	
	○ 健康診断、腰痛対策、こころの健康等の健康管理面の強化	職員休憩室、喫煙スペース等の整備	
	労働安全衛生対策の充実	○ 業務省力化対策	
その他 ( )			

② ①に要した費用の概算額について

主たる経費の名称(例:委託費、人件費、物品購入費等)	人件費
平成20年10月から現在までに要した費用の額	240,000円

上記については、雇用するすべての福祉・介護職員に対し周知した上で、提出していることを証明します。

平成 23 年 〇 月 × 日

(法人名) 社会福祉法人〇〇法人

(代表者名) 理事長

神奈川 花子

印