

処遇改善計画書(令和6年2月からの介護職員処遇改善支援補助金)作成用 基本情報入力シート

別紙様式2

●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、補助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。

【凡例】(基本情報入力シート)  
色付きセルに必要事項を入力してください。  
補助金の支給に必要な情報 入力セル



●「様式2-1」に記載する補助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、各職員に対して補助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 **東京都** 補助金の計画書の提出先は都道府県です。処遇改善加算とは提出先が異なる場合があります。

2 基本情報

下表に必要な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	〇〇ケアサービス
	名称	〇〇ケアサービス
法人住所	〒	1 0 0 - 1 2 3 4
	住所1(番地・住居番号まで)	千代田区霞が関 1-2-2
	住所2(建物名等)	〇〇ビル 18F
法人代表者	職名	代表取締役
	氏名	厚労 花子
法人番号		0123123456789
書類作成担当者	フリガナ	コウロウ タロウ
	氏名	厚労 太郎
連絡先	電話番号	03-3571-XXXX
	E-mail	aaa@aaa.aa.jp

【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ください。

13桁の法人番号を入力してください(13桁の入力以外は受け付けません。)

社会保険労務士事務所等の担当者の氏名・連絡先を記入しても構いません。

10桁の事業所番号を入力してください(10桁の入力以外は受け付けません。)

指定申請等の届出先を記入してください。地域密着型サービスや総合事業については、指定元の市町村を全て記載してください。その際、指定権者ごとに行を分ける必要はありません。

必ずプルダウンで入力してください。介護予防サービスは、行を分ける必要はありません。短期入所・総合事業については、行を分けてください。

3 補助金の対象事業所に関する情報(1の提出先に提出すべき事業所のみを記載)

下表に必要な事項を入力してください。記入内容が別紙様式2-2(補助金)に反映されます。

※「一月あたり介護報酬総単位数」には、一月あたり介護報酬総単位数として見込まれる単位数を、令和5年2月から5月までの4か月間の介護報酬総単位数(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。

一月あたりの介護報酬総単位数の見込みをできるだけ正確に記載するようにしてください。

所在地・サービス名に応じて地域単価を自動入力されます。総合事業については、「数式を削除して手入力」という記載が表示されるため、市町村において設定されている単価を記載してください。

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	一月あたり介護報酬総単位数[単位]	1単位あたりの単価(地域単価)[円]
			都道府県	市区町村				
1	1334567889	東京都	東京都	千代田区	介護保険事業所名称01	訪問介護	225,000	11.40
2	1334567890	千代田区・中央区・港区	東京都	中央区	介護保険事業所名称01	訪問型サービス(総合事業)(独自/定率・定額(A3・A4))	95,000	11.40
3	1334567891	東京都	東京都	新宿区	介護保険事業所名称02	通所介護	385,000	10.90
4								10.00
5								10.00
6								10.00
7								10.00
8								10.00
9								10.00
10								10.00
11								10.00
12								10.00
13								10.00
14								10.00
15								10.00
16								10.00
17								10.00
18								10.00
19								10.00
20								10.00

○ !この欄が×の場合、1に記載した「提出先」の都道府県と、3に記載した「事業所の所在地」の都道府県が一致していません。計画書は都道府県ごとに作成し、「提出先」の都道府県以外の事業所を記載しないでください。

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	〇〇ケアサービス			
【注意！】事業者の方へ オレンジ色の枠で囲んだ項目については、都道府県ごとに様式が異なる可能性があります。				
連絡先	電話番号	03-3571-XXXX	E-mail	aaa@aaa.aa.jp

本別紙様式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。

【凡例】(別紙様式2-1、2-2)  
色付きセルに必要な事項を入力してください。  
 補助金の支給に必要な情報 入力セル

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)	292,604	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)	300,000	円	
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)	146,302	円	( 85.44 ) %
ii)賃金改善の見込額(令和6年4・5月分)	150,000	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)	125,000	円	
介護職員の賃金改善の見込額(参考)	100,000	円	
うち、基本給等による改善の見込額	80,000	円	( 80.00 ) %
(一月あたり)	40,000	円	
その他の職員の賃金改善の見込額(参考)	50,000	円	
うち、基本給等による改善の見込額	45,000	円	( 90.00 ) %
(一月あたり)	22,500	円	

基本情報入力シートの「一月当たり介護報酬総単位数」と「1単位当たりの単価」及び別紙様式2-2の「交付対象月」に基づき算出されます。空欄の場合、基本情報入力シート又は別紙様式2-2に記入漏れがあります。

! この欄が○でない場合、賃金改善の見込額が要件を満たしていません。

! この欄が○でない場合、iii基本給等による賃金改善の見込額(令和6年4・5月分)がi補助金の見込額(令和6年4・5月分)の2/3以上になっていません。

(iiiの額) ÷ (iの額) の値が自動で入力されます。この欄が66.66% (3分の2) 以上となる必要があります。  
なお、実際の介護報酬の総額が想定を上回った場合、補助金の総額が見込額を上回り、要件(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)を満たせなくなる場合があります。  
**賃金改善計画を立てる段階で、この欄が3分の2ギリギリにならないよう(例えば80%以上となるよう)にするなど、余裕のある設定としてください。**

要件は令和6年4・5月分の補助額の2/3以上の基本給等による賃金改善を行うことであり、令和6年4・5月分の賃金改善額の2/3以上ではないため、この欄が2/3以上となっていなくても差し支えありませんが、なるべく2/3以上とするようにしてください。その他の職員についても同様です。

【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。

<input checked="" type="checkbox"/>	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。
-------------------------------------	-------------------------------------

! この欄が×の場合、チェックボックスにチェック(✓)が入っていません。

【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、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で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。

例えば、法人で補助金額を配分するために設定した手当(「処遇改善手当」等)の水準を引き上げたとしても、手当の引上げ幅以上に基本給やその他の手当を引き下げること、**全体として職員の賃金水準を引き下げている場合、補助金の要件を満たしたことはありません。**

#### 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		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)	<input checked="" type="checkbox"/>	賞与	該当なし (全て基本給等) 其他 ( )
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)							
	就業規則の見直し	<input checked="" type="checkbox"/>	賃金規程の見直し		其他 ( )			
(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。								
令和6年2月から賃金規程を以下のとおり改正する。 ・基本給を引き上げる(引上げ幅は、年齢、資格、経験、技能、勤務実績等を考慮して各人ごとに決定) 介護職員 月額○○○○～○○○○円 その他の職種 月額○○○○～○○○○円 ・処遇改善支援補助金による収入が当該手当の支給額を上回る場合、その差額は既存の賞与の引上げにより職員に配分する。(引上げ幅は、年齢、資格、経験、技能、勤務実績等を考慮して各人ごとに決定)								
③ベースアップの実施予定	実施する	<input checked="" type="checkbox"/>	実施しない場合、やむを得ない事情	・事業所の人員構成により、定期昇給の実施(基本給の引上げによる対応)による人件費の増加が大きく、今回の補助金を充てなければ事業所の経営が極めて厳しいことから、ベースアップ(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)は行わない。				

!この欄が×の場合、チェック(✓)が入っていない項目か、空欄の項目があります。

「基本給等」に当てはまらない賃金改善(4・5月分の補助額の1/3未満まで)は、この行に記入してください。また、本補助金による賃金改善を全て基本給等により行う場合は、この行は「該当なし(全て基本給等)」の欄を選択してください。

「其他」をチェックする場合は、右側のカッコに具体的な項目を記入してください。

4「③ベースアップの実施予定」で「実施しない」を選択した場合も、2③で確認する要件(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)は満たす必要があります。

#### 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

!この欄が×の場合、チェックが入っていない項目があります。

例えば、従来の加算を2か月遅れで職員に配分している場合(例：4月のサービス提供に対する加算を6月に職員に支払)、補助金の支払も同じタイミング(例：4月分の補助金を6月に職員に支払)に揃えることで、6月以降の新しい処遇改善加算への移行がスムーズになります。

<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東京都国民健康保険団体連合会から東京都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。
令和 6 年	● 月 ● 日
法人名	○○ケアサービス
代表者 職名	代表取締役 氏名 厚労花子

!この欄が×の場合、チェックが入っていない項目か、空欄の項目があります。

【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	○
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	○

法人名	〇〇ケアサービス
介護職員処遇改善支援補助金額(見込額)の合計[円](e)	292,604
うち、令和6年4・5月分の補助金額(見込額)の合計[円](f)	146,302

**【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「〇」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、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「〇」を付けること。  
 ・新規開設事業所の場合のみ、交付対象期間の開始月を3月以降とすることが可能です。

空欄の場合、先に「基本情報入力シート」を記入してください。

ベースアップ等加算を算定していない事業所は補助金を受けられません。総合事業の場合、市町村がベースアップ等加算と同等の加算を設けており、その加算を算定している場合のみ、補助金を受けられます。

新規開設事業所の場合のみ、交付対象期間の開始月を3月以降とすることが可能です。

計算結果が表示されない場合、他の欄を先に記入して下さい。

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、当てはまる事業所に全て「〇」を付けてください。

補助金は、都道府県ごとに、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、法人単位で振り込まれます。そのため、振込を希望する口座を、全体で1つだけ選択してください。

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「〇」)	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
			都道府県	市区町村												
1	1334567889	東京都	東京都	千代田区	介護保険事業所名称01	訪問介護	○	225,000	11.40	1.2%	令和6年2月~令和6年5月(4ヶ月)	123,120	61,560	○	-	-
2	1334567890	千代田区・中央区・港区	東京都	中央区	介護保険事業所名称01	訪問型サービス(総合事業)(独自/定率・定額(A3・A4))	○	95,000	11.40	1.2%	令和6年2月~令和6年5月(4ヶ月)	51,984	25,992	○	-	-
3	1334567891	東京都	東京都	新宿区	介護保険事業所名称02	通所介護	○	385,000	10.90	0.7%	令和6年2月~令和6年5月(4ヶ月)	117,500	58,750	-	○	-
4							-	10.00			令和6年2月~令和6年5月(4ヶ月)			-	-	
5							-							-	-	
6							-							-	-	
7							-							-	-	
8							-							-	-	
9							-							-	-	
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)			-	-	

**【注意！】事業者の方へ**  
 オレンジ色の枠で囲んだ項目については、都道府県ごとに様式が異なる可能性があります。  
 本様式の作成・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ダウンロードし、その様式で作業するようにしてください。

○ この欄が「×」の場合、①の債権譲渡の事業所が②の「振込先口座」になっています。債権譲渡の事業所の国保連合会の口座に振り込むことはできません。

○ この欄が「×」の場合、「振込先口座」が選択されていないか、②と③で合計2つ以上の口座が希望されています。②と③で合計1つだけ「〇」を付けてください。

○ この欄が「×」の場合、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「〇」になっています。

①に「〇」を付けた債権譲渡の事業所の国保連合口座を「振込先口座」にすることはできません。  
 ①と②で「〇」を付ける事業所が被らないようにするか、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「〇」を付けるようにしてください。