

介護職員処遇改善支援補助金計画書兼補助事業者承認申請書

令和 4 年 4 月 15 日

和歌山県知事様

所在地 和歌山県日高郡美浜町大字和田1138番地の180

名称 御坊日高老人福祉施設事務組合
代表者職氏名 管理者 篠内美和子

標記補助金の補助事業者として承認を受けたいので、介護職員処遇改善支援補助金計画に必要な書類を添えて申請します。

補助事業者として承認を受けた場合、補助金として賃金改善実施期間における賃金改善実施月ごとに和歌山県介護職員処遇改善支援補助金交付要綱第10に定める算定方法に基づく額の交付を希望します。

介護職員処遇改善支援補助金計画

1 基本情報

| | | | | | | |
|---------|-------------------------|--------------------------|-------|--------------|--------|---------------------------|
| フリガナ | ゴボウヒダカラウジンフクシシセツジムクミアイ | | | | | |
| 法人名 | 御坊日高老人福祉施設事務組合 | | | | | |
| 法人所在地 | 〒 6440044 | 和歌山県日高郡美浜町大字和田1138番地の180 | | | | |
| フリガナ | コヤマタカシ | | | | | |
| 書類作成担当者 | 小山高志 | | | | | |
| 連絡先 | 電話番号 | 0738-23-3478 | FAX番号 | 0738-24-0274 | E-mail | tokiwajm@wonder.ocn.ne.jp |
| 口座情報 | 国保連への登録口座が一部でも債権譲渡されている | | | | はい | ● いいえ |
| | 銀行名・支店名 | | | | | |
| | 口座種別 | | | | | |
| | 口座番号 | | | | | |
| | (フリガナ) | | | | | |
| | 口座名義人 | | | | | |

2 賃金改善計画について

※詳細は別紙様式 1-2 に記載

※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3カ所が「○」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を行う総額が補助金による収入額(補助金の見込額)を上回ること

II 賃金改善の合計額の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

| | | | |
|---|-------------|-----|------------|
| ①介護職員処遇改善支援補助金の見込額(e) | 10,350,800 | 円 | 要件 I ○ |
| ②賃金改善の見込額 (i - ii) (右欄の額は①欄の額を上回ること) | 10,430,000 | 円 | |
| i) 賃金改善実施期間(④)に補助金により賃金改善を行う場合の介護職員等の賃金の総額(見込額) | 484,876,410 | 円 | |
| ii) 令和3年における賃金改善実施期間に相当する期間の介護職員等の賃金の総額【基準額】 | 474,446,410 | 円 | |
| ③ベースアップ等による賃金改善の見込額 | | | |
| i) 介護職員の賃金改善の見込額(f-1) | 8,344,658 | 円 | 要件 II ○ |
| (うち、ベースアップ等による賃金改善の見込額) (f-2) | 8,228,658 | 円 | |
| (一月あたり) 1,028,582 | 円 | | |
| ii) その他の職員の賃金改善の見込額(g-1) | 2,085,342 | 円 | 要件 II ○ |
| (うち、ベースアップ等による賃金改善の見込額) (g-2) | 2,043,342 | 円 | |
| (一月あたり) 255,418 | 円 | | |
| ④補助金による賃金改善実施期間 | 令和4年 | 5月～ | 12月 |

【記入上の注意】

- ② i) 「賃金改善実施期間に補助金により賃金改善を行う場合の介護職員等の賃金の総額(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。
- ② i) 及び ② ii) 「令和3年における賃金改善実施期間に相当する期間の介護職員等の賃金の総額」には、処遇改善加算及び特定加算を取得し実施される賃金の改善(見込)額を含む額を記載すること。

3 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 | <input type="checkbox"/> 基本給 | <input checked="" type="checkbox"/> 決まって毎月支払われる手当(新設) | <input type="checkbox"/> 決まって毎月支払われる手当(既存の増額) |
| | その他 | <input checked="" type="checkbox"/> 手当(新設) | <input type="checkbox"/> 手当(既存の増額) | <input type="checkbox"/> 賞与 <input type="checkbox"/> その他 () |
| (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 <input 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記載すること。 | | | | |
| <p>●職員の給与等に関する条例(昭和32年条例第9号)を一部改正 (令和4年条例第3号) ※下記のとおり附則第22項を追加し、追加に伴う所要の改正を行う。</p> <p>22 「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策(令和3年11月19日閣議決定)に基づき交付される介護職員処遇改善支援補助金(以下「処遇改善支援補助金」という。)を申請する期間において、処遇改善支援補助金をもって介護職員等の処遇の改善に資するため、処遇改善支援手当を支給する。</p> <p>●介護職員処遇改善支援補助金の算定に伴う手当の支給の特例に関する規則を制定 (令和4年規則第3号) ※概要は下記のとおり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・処遇改善支援手当の支給 対象職員:正職員、フルタイム会計年度任用職員及び1週間の勤務時間がフルタイム会計年度任用職員とほぼ同様であるパートタイム会計年度任用職員の内下記の職種である職員 <ul style="list-style-type: none"> ・支援員、介護員及び通所介護事業の生活相談員 月額9,000円 ・看護師、准看護師、管理栄養士、栄養士、理学療法士、作業療法士及び歯科衛生士 月額6,000円 ・特別の処遇改善支援手当の支給 歳入した処遇改善支援補助金の額が処遇改善支援手当充当額を上回る場合に、処遇改善支援手当とは別に特別の処遇改善支援手当を支給することができる。 | | | | |

以下の点を確認し、全ての項目にチェックして下さい。

| 確認項目 | 証明する資料の例 |
|---|--------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 令和4年2月分から賃金改善を実施しています。 | — |
| <input checked="" type="checkbox"/> 令和4年2月サービス提供分について介護職員処遇改善加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)の届出を行っています。 | — |
| <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、給与規程 |
| <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払います。 | 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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"/> 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 |

※ 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。

計画書の記載内容に虚偽がないことを証明するとともに、記載内容を証明する資料を適切に保管していくことを誓約します。

令和 4 年 4 月 15 日 法人名 御坊日高老人福祉施設事務組合
代表者 職名 管理者 氏名 篠内 美和子