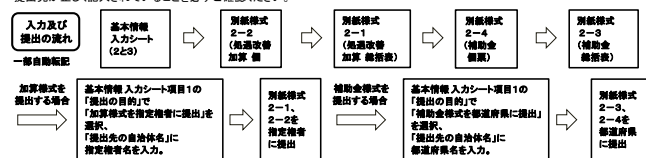


## 別紙様式2

- 【重要】**

② 風通改善加算を申請する場合は、各事業所の指定増者に別紙様式2-1、2-2を、補助金を申請する場合は、各事業所の所在する都道府県に別紙様式2-3、2-4を、それぞれ提出してください。その際、補助金の申請事務を都道府県が外部委託している場合もございますので、必ず都道府県のホームページをご確認ください。

- 「提出先の自治体名」を記入すると、別紙2-1から2-4までの「提出先」欄も、自動で更新されます。



|          |                                    |                  |
|----------|------------------------------------|------------------|
| 提出の目的    |                                    |                  |
| 提出先の自治体名 | 加算様式の提出先(例:〇〇県、<br>〇〇市、〇〇町、〇〇広域連合) | 補助金様式の提出先(例:〇〇県) |
|          |                                    |                  |

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                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                 | 名称                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                 | 平                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 法人住所            | 住所1(番<br>地・住居番号<br>まで) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                 | 住所2(建物<br>名等)          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 法人<br>代表者       | 職名                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                 | 氏名                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 法人番号            |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事務作<br>成<br>担当者 | フリガナ                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                 | 氏名                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 連絡先             | 電話番号                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                 | E-mail                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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及び別紙様式2-4に反映されます。

なお、令和7年度に事業拡大等に伴う単位数の  
させる等の調整を行っても差し支えありません。

[illegible]





1 基本情報

|         |      |        |  |
|---------|------|--------|--|
| フリガナ    |      |        |  |
| 法人名     |      |        |  |
| 法人所在地   | 〒 -  |        |  |
| フリガナ    |      |        |  |
| 書類作成担当者 |      |        |  |
| 連絡先     | 電話番号 | E-mail |  |

2 補助金の支給要件及び使途

|                                                     |                                               |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| 【支給要件】(1つ以上の項目にチェック(✓))                             |                                               |
| 職場環境改善等に向けて、以下のいずれかの取組の実施を計画している又は既に実施しています。        |                                               |
| <input type="checkbox"/>                            | ① 業務内容の明確化と職員間の適切な役割分担の取組                     |
| <input type="checkbox"/>                            | ② 介護職員等の業務の洗い出しや棚卸しなど、現場の課題の見える化              |
| <input type="checkbox"/>                            | ③ 業務改善活動の体制構築(委員会やプロジェクトチームの立ち上げ又は外部の研修会の活動等) |
| 【使途】(1つ以上の項目にチェック(✓))                               |                                               |
| 介護人材確保・職場環境改善等事業により、職場環境改善経費への充当又は人件費(一時金等)の改善を行う方法 |                                               |
| <input type="checkbox"/>                            | ① 人件費の改善の実施                                   |
| <input type="checkbox"/>                            | ② 職場環境改善経費への充当                                |
| <input type="checkbox"/>                            | ②を選択した場合、その使途を<br>ブルダウンから選択してください。            |

【記入上の注意】

- 実績報告では、どのような項目の費用にどのくらいの額を当てたかを報告いただきます。
- 職場環境改善経費には、職員に対する研修費用や介護助手等の募集経費、その他の金額が含まれます。
- 「その他の金額」には、補助金の要件である「業務内容の明確化と役割分担」、「現場の課題の見える化」又は「業務改善活動の体制構築」に関する取組を実施するための費用のうち、介護テクノロジー等の機器購入費用でないもの(専門家の派遣費用、会議費等)のみ充当することができます。
- 介護テクノロジーの導入等を検討している場合には、「介護テクノロジー導入・協働化等支援事業」をご活用ください。
- 職場環境改善経費について、消費税仕入控除税額に充当することはできません。消費税額を対象経費に含めていた場合、消費税仕入控除税額の申告が必要となり、当該控除税額分に相当する補助金の返還が必要となる場合があります。

3 その他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             |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| 介護人材確保・職場環境改善等事業による人件費改善以外の部分で賃金水準を引き下げません。                                          | —                    |
| 補助金を申請する事業所は、交付対象月において介護職員等処遇改善加算(Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ又はⅣ)を取得している、又は令和7年4月の介護職員等処遇改善加算に係る体制届を提出します。 | 都道府県・市町村への体制届出       |
| 補助金として給付される額は、上記使途のために全額支出します。                                                       | 給与明細、職場環境改善経費に係る明細書等 |
| 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。                | —                    |
| 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   |
| 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             |
| 都道府県のホームページ等で、介護人材確保・職場環境改善等事業計画書の提出先を確認しました。                                        | —                    |

|                          |                                                                                                         |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 本介護人材確保・職場環境改善等事業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。                                       |
| (以下のどちらか1つにチェック(✓)すること。) |                                                                                                         |
| <input type="checkbox"/> | 【提出先の都道府県において、振込先の事業所が債権譲渡を行っていない場合】<br>介護人材確保・職場環境改善等事業の支払に係る各都道府県の国民健康保険団体連合会から都道府県への支払口座情報の提供に同意します。 |
| <input type="checkbox"/> | 【提出先の都道府県において、振込先の事業所が債権譲渡を行っている場合】<br>債権譲渡を行っている振込先の事業所について、都道府県に振込口座情報を提供しています。                       |
| 令和 7 年                   | 月 日 法人名                                                                                                 |
|                          | 代表者 職名                                                                                                  |

【記入上の注意】

- 各証明資料は、都道府県又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。

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| 2 補助金の見込額、支給要件及び使途                   |  |
| 補助金の使途が示されている                        |  |
| 3 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2-4(補助金)                         |  |
| 補助金を申請予定の各事業所について、交付対象月が1つのみ指定されている。 |  |
| 振込先として1つの事業所を選択している。                 |  |
| 債権譲渡に関して未記入の項目がない                    |  |

振込に関する情報

(別紙様式2-4から集計・転記)

|      |          |            |                                         |
|------|----------|------------|-----------------------------------------|
| 都道府県 | ① 見込額(円) | ② 振込先の事業所名 | ③ ②の事業所が債権譲渡を行っており、別途口座を都道府県に登録する必要がある。 |
|      | 0        |            |                                         |

|     |  |
|-----|--|
| 提出先 |  |
|-----|--|

|                        |   |
|------------------------|---|
| 補助金の見込額の合計[円]          | 0 |
| 提出先都道府県での補助金の見込額の合計[円] | 0 |

【記入上の注意】

・補助府県ごとに補助金の要件を満たす必要があり、都道府県ごとに振込先の指定方法等、様式が異なる場合もあることから、補助金の計書書は都道府県ごとに作成することが望ましい。

・都道府県または法人により作成・提出された申請書、所屬様式3-3の補助金の見込額欄には、提出先の都道府県庁内に所在する事業所・施設などの合計額が記載される。

・事業所数が多く、枚に数値しきれない場合は、適宜、行を追加すること。

・「振込先」欄は、都道府県ごとに振込先を指定する。都道府県ごとの振込先5つのうちいずれかに、都道府県ごと、法人ごとに振込先を指定する。そのため、振込先の希望を、各都道府県ごとに1つだけ選択すること。

・振込先は、原則、介護提供事業者の債権譲渡を行っている事業所を選択すること。

・振込先を指定した上で事業所を振込先とする場合、別途、都道府県の指定する様式で法人・事業所の口座情報等をもし、債権譲渡を行う事業所を振込先とする場合、別途、都道府県の指定する様式で法人・事業所の口座情報等を

[illegible]

参考１ キャリアパス要件Ⅰ～Ⅲの概要

キャリアパス要件Ⅰ（任用要件・賃金体系の整備等）

|                                                        |                                              |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| 基準を満たしている又は遅くとも令和７年度中に（令和８年３月末まで）に次のイからハまでのすべての基準を満たす。 |                                              |
| イ                                                      | 介護職員の任用における職位、職責又は職務内容等の要件を定めている。            |
| ロ                                                      | イに掲げる職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系を定めている。             |
| ハ                                                      | イ、ロについて、就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知している。 |

キャリアパス要件Ⅱ（研修の実施等）

|                                        |                                                                                          |
|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 基準を満たしている又は遅くとも令和７年度中に次のイとロの両方の基準を満たす。 |                                                                                          |
| イ                                      | 介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見交換しながら、資質向上の目標及び①・②のうち少なくともいずれかに関する具体的な計画を策定し、研修の実施又は研修の機会を確保している。 |
|                                        | イの実現のための具体的な取組内容                                                                         |
|                                        | ① ② 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、介護職員の能力評価を行う。                                 |
| ロ                                      | イについて、全ての介護職員に周知している。                                                                    |

キャリアパス要件Ⅲ（昇給の仕組みの整備等）

|   |                                                               |                                                                                                          |
|---|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| イ | 介護職員について、経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組みを設けている。 |                                                                                                          |
|   | 具体的な仕組みの内容                                                    | ① 経験に応じて昇給する仕組み<br>※「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みを指す。                                                       |
|   |                                                               | ② 資格等に応じて昇給する仕組み<br>※「介護福祉士」や「実務者研修修了者」などの取得に応じて昇給する仕組みを指す。ただし、介護福祉士資格を有して就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。 |
|   |                                                               | ③ 一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組み<br>※「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みを指す。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。         |
| ロ | イについて、全ての介護職員に周知している。                                         |                                                                                                          |

参考２ キャリアパス・賃金規程例（小規模事業所用）

例１：共通版

| 職位  | 対応役職       | 職責                                  | 職務内容                                                                                                | 求められる能力                                                                  | 教育研修              | 任用の要件（必要経験年数・資格の目安）                     | 給与                                                                                |
|-----|------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 管理職 | 施設管理者（部長級） | 施設の運営責任を負う                          | ・施設の運営指針の立案、明示、進捗管理<br>・管理職育成<br>・リスクマネジメント<br>・地域・他事業所・他職種との連携・協力業務<br>・計数管理                       | ・組織運営管理能力<br>・危機管理能力                                                     | 経営者研修<br>管理者研修    | ●年以上<br>社会福祉士<br>介護福祉士<br>介護職員実務者研修修了   | 常勤（月給）<br>・基本給 ●●●円～<br>・経験手当 ＋●●円<br>・役職手当 ＋●●円                                  |
| 管理職 | グループ長（課長級） | 高度な業務の遂行<br>グループの統括<br>他の従業員への指導・育成 | ・管理者の補佐、不在時の代理、欠員時のサポート<br>・チームの管理、調整<br>・部下の指導、育成<br>・リスクマネジメント・地域・他事業所・他職種との連携・協力業務<br>・計数管理・勤怠管理 | ・グループ監督力<br>・部下の指導力、育成力<br>・危機管理能力                                       | 管理職研修             | ●年以上<br>介護支援専門員<br>介護福祉士<br>介護職員実務者研修修了 | 常勤（月給）<br>・基本給 ●●●円～<br>・経験手当 ＋●●円<br>・役職手当 ＋●●円                                  |
| 上級職 | 主任         | 高度な業務の遂行<br>他の従業員への指導               | （初級職・中級職業務に加えて）<br>・他の従業員への指導、育成<br>・グループ内の問題解決                                                     | ・複雑な判断を要する業務を遂行できる<br>・標準的な課題について、上司の指示によりグループをまとめ問題解決にあたる<br>・下級者に指導できる | 主任・リーダー研修<br>実務研修 | ●年以上<br>介護福祉士<br>介護職員実務者研修修了            | 常勤（月給）<br>・基本給 ●●●円～<br>・経験手当 ＋●●円<br>・役職手当 ＋●●円<br>非常勤（時給）<br>・●●円<br>・経験手当 ＋●●円 |
| 中級職 |            | 通常の介護業務<br>他の従業員への助言                | （初級職業務に加えて）<br>・サービスの業務改善<br>・他の従業員への助言                                                             | ・比較的高度な知識と経験を要する業務を遂行できる<br>・業務の改善や問題解決を実践できる<br>・下級者に助言できる              | 実務研修              | ●年以上<br>介護職員実務者研修修了                     | 常勤（月給）<br>・基本給 ●●●円～<br>・資格手当 ＋●●円<br>非常勤（時給）<br>・●●円<br>・資格手当 ＋●●円               |
| 初級職 |            | 通常の介護業務                             | ・上位者の協力を得ながらの基本介護<br>・適切な観察、記録、報告等<br>・会議への参加<br>・外部研修への参加<br>・個別援助計画の作成                            | ・通常の介護業務に精通し、上位者の協力を得ながら、日常の定型業務を遂行できる                                   | 実務研修<br>新任研修      | 入社時～<br>介護職員初任者研修修了                     | 常勤（月給）<br>・基本給 ●●●円～<br>・資格手当 ＋●●円<br>非常勤（時給）<br>・●●円<br>・資格手当 ＋●●円               |

注 「任用要件」欄に記載の勤続年数又は研修の受講状況に応じて昇給するものとし、職位に応じた給与を支給する。

（研修計画）

- ・ 個別の希望に基づく研修計画を作成し、年●回以上●●研修をオンラインで受講。

例２：訪問系（簡易版）

| 職位・役職      | 職責                    | 任用要件                         | 給与（常勤・月給）                                        | 給与（非常勤・時給）                    |
|------------|-----------------------|------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------|
| 上級ヘルパー（主任） | 高度な業務の遂行<br>他の従業員への指導 | ●年以上<br>介護福祉士<br>介護職員実務者研修修了 | 常勤（月給）<br>・基本給 ●●●円～<br>・経験手当 ＋●●円<br>・役職手当 ＋●●円 | 非常勤（時給）<br>・●●円<br>・経験手当 ＋●●円 |
| 中級ヘルパー     | 通常の介護業務<br>他の従業員への助言  | ●年以上<br>介護職員実務者研修修了          | 常勤（月給）<br>・基本給 ●●●円～<br>・資格手当 ＋●●円               | 非常勤（時給）<br>・●●円<br>・資格手当 ＋●●円 |
| 初級ヘルパー     | 通常の介護業務               | 入社時～<br>介護職員初任者研修修了          | 常勤（月給）<br>・基本給 ●●●円～<br>・資格手当 ＋●●円               | 非常勤（時給）<br>・●●円<br>・資格手当 ＋●●円 |

注 「任用要件」欄に記載の勤続年数又は研修の受講状況に応じて昇給するものとし、職位に応じた給与を支給する。

（研修計画）

- ・ 個別の希望に基づく研修計画を作成し、年●回以上●●研修をオンラインで受講。