

## 1 基本情報

フリガナ	シャカイフクシホウジン トウキョウソウセイカイ			
法人名	社会福祉法人 東京蒼生会			
法人所在地	〒	189-0024		
	東京都東村山市富士見町2-1-3			
フリガナ	コミヤマ ヒロユキ			
書類作成担当者	小宮山 弘行			
連絡先	電話番号	042-391-9246	E-mail	h.komiyama@t-souseikai.or.jp

## 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 checked="" 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 checked="" 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	

## 【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。
- 職場環境改善経費について、複数の取組を行う場合は、主な使途にあたる項目を選択してください。
- 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
<input checked="" type="checkbox"/> 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。	—
<input checked="" type="checkbox"/> 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
<input checked="" type="checkbox"/> 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
<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"/> 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"/> 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。	—

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。)

【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】

 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。

【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】

 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 4 月 14 日

法人名

社会福祉法人 東京蒼生会

代表者 職名 理事長

齊藤 修

【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、支給要件及び用途	
補助金の用途が示されている	○
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。
東京都	9,186,586	第二万寿園	債権譲渡をしていない

別紙様式2-4(介護人材確保・職場環境改善等事業計画書 個票)

提出先	東京都
-----	-----

法人名	社会福祉法人 東京蒼生会
-----	--------------

【記入上の注意】

- ・都道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、補助金の計画書は都道府県ごとに作成することが望ましい。
- ・都道府県をまたいで法人一括での作成を行う場合、別紙様式2-3の補助金の見込額には、提出先の都道府県内に所在する事業所・施設のみ合計額が記載される。
- ・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。
- ・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、各都道府県ごとに1つだけ選択すること。
- ・振込先は、原則、介護給付費等の債権譲渡を行っていない事業所を選択すること。債権譲渡を行っている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・事業所の振込先の口座情報等を都道府県に届け出ること。

補助金の見込額の合計[円]	9,186,586
提出先都道府県での補助金の見込額の合計[円]	9,186,586

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	サービスコード	介護人材確保・職場環境改善等事業を申請予定	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)	補助金の見込額(e) (a×b×c) [円]	交付対象月				国保連合会に登録している口座のうち、振込先の希望(各都道府県で1つのみに「○」を振込先でない事業所には「-」)	振込先に選択した事業所が債権譲渡を行っており、別途都道府県に振込口座情報の提供が必要。	
			都道府県	市区町村									令和6年12月	令和7年1月	令和7年2月	令和7年3月			
1	1372700078	東京都	東京都	東村山市	第二万寿園	介護老人福祉施設サービス	51	○	3,147,940	10.68	8.3%	2,790,459				○	○	債権譲渡をしていない	○
2	1372100782	東京都	東京都	足立区	特別養護老人ホームさの	介護老人福祉施設サービス	51	○	3,077,053	10.90	8.3%	2,783,809				○	-		○
3	1372700078	東京都	東京都	東村山市	第二万寿園	短期入所生活介護	21	○	229,519	10.83	8.3%	206,312		○			-		○
4	1372101467	東京都	東京都	足立区	特別養護老人ホームさの	短期入所生活介護	21	○	214,084	11.10	8.3%	197,235			○		-		○
5	1372700078	東京都	東京都	東村山市	第二万寿園	介護予防短期入所生活介護	24	○	0	10.83	8.3%	0			○		-		○
6	1372101467	東京都	東京都	足立区	特別養護老人ホームさの	介護予防短期入所生活介護	24	○	0	11.10	8.3%	0			○		-		○
7	1372700243	東京都	東京都	東村山市	寿デイ・サービスセンター	通所介護	15	○	578,726	10.68	6.4%	395,570	○				-		○
8	1372101475	東京都	東京都	足立区	足立区さのデイ・サービスセンター	通所介護	15	○	592,925	10.90	6.4%	413,624				○	-		○
9	1372101491	東京都	東京都	足立区	足立区日の出デイ・サービスセンター	通所介護	15	○	422,893	10.90	6.4%	295,010				○	-		○
10	1372101475	足立区	東京都	足立区	足立区さのデイ・サービスセンター	認知症対応型通所介護	72	○	293,879	11.10	13.2%	430,591			○		-		○
11	1372101483	足立区	東京都	足立区	足立区谷中デイ・サービスセンター	認知症対応型通所介護	72	○	279,699	11.10	13.2%	409,814	○				-		○
12	1392100044	足立区	東京都	足立区	足立区日の出デイ・サービスセンター	認知症対応型通所介護	72	○	492,320	11.10	13.2%	721,347	○				-		○
13	1372101475	足立区	東京都	足立区	足立区さのデイ・サービスセンター	介護予防認知症対応型通所介護	74	○	0	11.10	13.2%	0			○		-		○
14	1372101483	足立区	東京都	足立区	足立区谷中デイ・サービスセンター	介護予防認知症対応型通所介護	74	○	0	11.10	13.2%	0	○				-		○
15	1392100044	足立区	東京都	足立区	足立区日の出デイ・サービスセンター	介護予防認知症対応型通所介護	74	○	0	11.10	13.2%	0	○				-		○
16	1372700243	東村山市	東京都	東村山市	寿デイ・サービスセンター	通所型サービス(独自)	A6	○	41,582	10.68	6.4%	28,422			○		-		○

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	サービスコード	介護人材確保・職場環境改善等事業を申請予定	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)	補助金の見込額(e) (a×b×c) [円]	交付対象月 ※令和6年12月を基本とし、各事業所の判断により、令和7年1月、2月又は3月も選択可能。どれか1つのみに「○」。				国保連合会に登録している口座のうち、振込先の希望(各都道府県で1つのみに「○」、振込先でない事業所には「-」)	振込先に選択した事業所が債権譲渡を行っており、別途都道府県に振込口座情報の提供が必要。		
			都道府県	市区町村									令和6年12月	令和7年1月	令和7年2月	令和7年3月				
17	1372101475	足立区	東京都	足立区	足立区さのデイ・サービスセンター	通所型サービス(独自/定率)	A7	○	18,204	10.90	6.4%	12,699				○	-		○	
18	1372101491	足立区	東京都	足立区	足立区日の出デイ・サービスセンター	通所型サービス(独自/定率)	A7	○	55,374	10.90	6.4%	38,628				○	-		○	
19	1372700219	東京都	東京都	東村山市	寿ヘルパーステーション	訪問介護	I1	○	337,584	11.05	10.5%	391,681	○				-		○	
20	1372700219	東村山市・小平市	東京都	東村山市	寿ヘルパーステーション	訪問型サービス(独自)	A2	○	61,526	11.05	10.5%	71,385				○	-		○	
21	1372700219	東大和市	東京都	東村山市	寿ヘルパーステーション	訪問型サービス(独自/定率)	A3	○	0	10.84	10.5%	0				○	-		○	
22																				
23																				
24																				
25																				
26																				
27																				
28																				
29																				
30																				
31																				
32																				
33																				
34																				
35																				
36																				
37																				
38																				
39																				

