

## 令和6年度千葉県介護人材確保・職場環境改善等事業補助金 交付要綱

### (通則)

第1条 令和6年度千葉県介護人材確保・職場環境改善等事業補助金（以下「補助金」という。）の交付については、予算の範囲内において交付するものとし、千葉県補助金等交付規則（昭和32年千葉県規則第53号。以下「規則」という。）、「令和6年度介護人材確保・職場環境改善等事業 実施要綱」（令和7年2月7日付け老発0207第3号厚生労働省老健局長通知）に規定するもののほか、この要綱の定めるところによる。

### (交付の目的)

第2条 介護職員の足元の人材確保の課題に対応する観点から、介護現場における生産性を向上し、更なる業務効率化や職場環境の改善を図り、介護人材確保・定着の基盤を構築する事業所に対して支援することを目的とする。

### (交付の対象等)

第3条 この補助金は、次に掲げる事業者等を交付の対象とする。

#### (1) 対象事業所

別紙1表1に掲げるサービス種別の介護サービス事業所又は介護保険施設（介護予防・日常生活支援総合事業を含む。以下「介護サービス事業所等」という。）であって、基準月（原則として、令和6年12月とし、12月のサービス提供分が他の平常月と比較して著しく低いなど、各事業所の判断により、令和7年1月、2月又は3月の任意の月を対象月とすることができる。ただし、月遅れ請求、再請求等に伴う過誤調整分については、令和7年3月末日までに生じ、令和7年4月10日までに審査支払機関により受理されたものに限り、反映することとする。以下同じ。）において、処遇改善加算（処遇改善加算Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ又はⅣに限る。）を算定しており、かつ、第5条に規定する補助金の要件を満たすものとする。

ただし、基準月において処遇改善加算（処遇改善加算Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ又はⅣに限る。）を取得していない場合であっても、令和7年4月1日まで（体制届出の提出期限が令和7年4月15日まで延長された場合には、4月15日まで）に令和7年度の処遇改善加算の取得に係る体制届出をしていれば、本補助金の対象とする。また、第8条第1項の計画書の提出時点で廃止・休止となることが明らかになっている事業所等は、本補助金の対象外とする。

なお、指定基準上、介護職員が配置されていない、別紙1表2に掲げる訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、福祉用具貸与、特定

福祉用具販売、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防福祉用具貸与及び特定介護予防福祉用具販売並びに居宅介護支援及び介護予防支援については、本補助金の対象外とする。

介護予防・日常生活支援総合事業については、市町村において処遇改善加算（処遇改善加算Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ又はⅣに限る。）に相当する加算が設けられている場合であって、当該加算を算定している場合に限り、本補助金の対象とする。

## (2) 対象者

本補助金を活用して賃金改善を行う場合の対象者は、本補助金の対象となる介護サービス事業所等に勤務する介護職員とする。介護サービス事業所等において、介護職員以外の職員を改善の対象に加えることも可能とする。

- 2 前項の規定にかかわらず、補助を受けようとする事業を行う者（法人その他団体にあつては、その役員等（業務を執行する社員、取締役、執行役若しくはこれらに準ずる者、相談役、顧問その他の実質的に当該法人その他団体の経営に関与している者又は当該法人の業務に係る契約を締結する権限を有する者をいう。以下同じ。))が次の各号のいずれかに該当する者であるときは、当該事業は、補助の対象とならない。

(1) 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員（以下「暴力団員」という。）

(2) 次のいずれかに該当する行為（イ又はウに該当する行為であつて、法令上の義務の履行としてするものその他正当な理由があるものを除く。）をした者（継続的に又は反復して当該行為を行うおそれがないと認められる者を除く。）

ア 自己若しくは他人の不正な利益を図る目的又は他人に損害を加える目的で、情を知つて、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第2号に規定する暴力団（以下「暴力団」という。）又は暴力団員を利用する行為

イ 暴力団の活動を助長し、又は暴力団の運営に資することとなることを知りながら、暴力団員又は暴力団員が指定した者に対して行う、金品その他の財産上の利益若しくは便宜の供与又はこれらに準ずる行為

ウ 県の事務又は事業に関し、請負契約、物品を購入する契約その他の契約の相手方（法人その他団体にあつては、その役員等）が暴力団員であることを知りながら、当該契約を締結する行為

(3) 暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している者

(補助金の算定方法)

第4条 この補助金の補助額は、以下の計算式により算定する。

補助額 = a × b (1円未満の端数切り捨て)

a 一月当たりの介護総報酬(一月当たりの介護報酬総単位数(基本報酬サービス費に各種加算減算を加えた単位数をいう。)に、1単位の単価を乗じたものをいう。対象月の報酬の額に誤りがあり、過誤調整を実施した場合は、当該過誤調整分の単位数を含む。)

b サービス類型別交付率(標準的な職員配置の事業所で、常勤の介護職員一人当たり5万4千円相当の補助を実施するために必要な割合とし、別紙1表1のとおりとする。)

(補助金の要件)

第5条 本補助金の対象となる事業所等を運営する介護サービス事業者等(以下「介護サービス事業者等」という。)は、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又は既に実施していなければならない。

(1) 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

(2) 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)

(3) 業務内容の明確化と職員間の適切な役割分担の取組

2 介護サービス事業者等は、補助金の交付対象期間において、前年同時期と比較し、人件費改善の対象とした職員の平均的な賃金水準(賃金の高さの水準をいう。以下同じ。)を低下させてはならない。

3 介護サービス事業者等は、当該事業所における人件費改善を行う方法等について職員に周知しなければならない。また、職員から本補助金に係る人件費改善に関する照会があった場合には、当該職員に関係する人件費改善の内容について、書面を用いる等の方法で分かりやすく回答しなければならない。

4 介護サービス事業者等は、本補助金の目的等を踏まえ、労働基準法等の労働法規を遵守しなければならない。

(補助対象経費)

第6条 介護サービス事業者等は、本補助金の補助額に相当する以下の経費に充てることができる。なお、本補助金については、同一の介護サービス事業者等が運営する他の事業所・施設(本補助金の対象である事業所・施設に限る。)における職場環境改善経費又は人件費改善に充てることのできるものとする。

(1) 職場環境改善経費

介護サービス事業者等は、補助額に相当する職場環境改善の取組の経費に充てることができる。当該職場環境改善経費には、介護助手等を募集するための経費及び職場環境改善等のための様々な取組を実施するための研修費等の経費が含まれる。ただし、介護テクノロジー導入・協働化等支援事業の対象経費（介護テクノロジー等の機器購入費用）に充当することはできない。

(2) 人件費

介護サービス事業者等は、補助額に相当する介護職員等（介護職員以外のその他の職員を賃金改善の対象としている介護サービス事業所等については、その他の職員を含む。以下同じ。）の人件費（手当、賞与等（退職手当を除く。以下同じ。））の改善に充てることができる。この際、ベースアップ（賃金表の改定により基本給又は毎月支払われる手当の額を変更し、賃金水準を一律に引き上げることを行う。）に充てられることは想定していないが、各事業者の経営判断として、各種の生産性向上・職場環境改善等の取組の効果により、持続的な賃上げ余力が生じることを見越して、それまでの間のつなぎの原資とすることまで一概に妨げられるものではない。

(交付の条件)

第7条 本補助金の交付の決定には、次の条件が付されるものとする。

- (1) 事業の内容を変更する場合（軽微な変更を除く。）は、知事の承認を受けなければならない。
- (2) 事業を中止し、又は廃止する場合には、知事の承認を受けなければならない。
- (3) 事業が予定の期間内に完了しない場合又は事業の遂行が困難となった場合には、速やかに知事に報告してその指示を受けなければならない。
- (4) 本補助金に係る収入及び支出を明らかにした帳簿を備え、当該収入及び支出について証拠書類を整理し、当該帳簿及び証拠書類を補助金の額の確定の日（事業の中止又は廃止を受けた場合には、その承認を受けた日）の属する年度の終了後5年間保管しておかなければならない。
- (5) この補助金の交付を受けようとする介護サービス事業者等は、第8条第1項に規定する計画書の提出に当たり、計画書のチェックリストを確認するとともに、記載内容の根拠となる資料及び次に掲げる書類を2年間保管し、知事から求めがあった場合には速やかに提示しなければならない。
  - ア 労働基準法（昭和22年法律第49号）第89条に規定する就業規則（賃金・退職手当・臨時の賃金等に関する規程を就業規則と別に作成している場合には、それらの規程を含む。）

イ 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）

（6）本補助金の交付を受けた者は、知事から求めがあった場合、本補助金の計画及び実績に係る根拠書類等知事の求めるものを別途提出しなければならない。

（申請手続等）

第8条 介護サービス事業者等が本補助金の交付を申請しようとするときは、次の各号に掲げる事項について、別紙様式2、別紙様式2-3及び別紙様式2-4による計画書（以下「計画書」という。）を作成の上、令和6年度千葉県介護人材確保・職場環境改善等事業補助金交付申請書（別紙様式1、以下「交付申請書」という。）、誓約書（別紙様式5）及び役員等名簿（別紙様式6）と併せて、令和7年4月22日までに知事に提出しなければならない。

（1）職場環境改善等に向けた取組（第6条に掲げる取組をいう。）

（2）補助金の充当経費（当該事業による補助額により、職場環境改善経費への充当又は人件費の改善を行う方法をいう。）

2 前項の申請にあたって、介護サービス事業者等が交付に係る口座情報を提出する場合は、別紙様式7（口座振替（送金）依頼書）に振込先金融機関が確認できる書類を添付し、提出しなければならない。

3 介護サービス事業者等は、計画書に変更（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、知事に別紙様式4の変更届出書を用いて変更の届出を行うものとする。この場合において、第1号又は第2号に該当するときは、当該変更後の別紙様式2、別紙様式2-3及び別紙様式2-4と併せて届け出なければならない。

（1）会社法（平成17年法律第86号）の規定による吸収合併、新設合併等により、計画書の作成単位が変更となる場合

（2）複数の介護サービス事業所等について一括して申請を行う介護サービス事業者等において、当該申請に係る介護サービス事業所等に変更（廃止等の事由による。）があった場合

（3）交付申請書に記載の申請額及び計画書に記載の補助金の見込額について変更となる場合

（交付決定までの標準的期間等）

第9条 知事は、第8条に定める申請等があった場合は、その内容を審査し、適当と認めるときは、速やかに交付を決定（決定の変更を含む。）し、申請者に対して交付決定通知により、その決定内容を通知する。

(概算払い)

第10条 知事は、必要があると認める場合においては、概算払いをすることができる。

(実績報告)

第11条 第9条の規定により補助金の交付の決定を受けた介護サービス事業者等は、令和6年度千葉県介護人材確保・職場環境改善等事業補助金実績報告書（以下「実績報告書」という。）を、次の各号に掲げる事項について、別紙様式3、別紙様式3-1、別紙様式3-2及び別紙様式3-3により作成の上、令和7年12月31日までに知事に提出し、2年間保存しなければならない。この場合において、第2号及び第3号の合計の金額は第1号の金額以上となるようにするものとする。

- (1) 補助金の総額
- (2) 人件費改善所要額
- (3) 職場環境改善の所要額（研修費、介護助手等の募集経費、その他の金額ごとに、職場環境改善の所要額について記載すること。その他の金額に記入がある場合には、使用用途について、具体的に記載を行うこと。）

(補助金の返還)

第12条 知事は、前条の報告内容が交付決定の内容及び条件に適合するか審査を行い、実績額を超える補助金が交付されているときは、期限を定めて、その超える部分について県に返還することを命ずる。

(決定の取消等)

第13条 知事は、交付事業者が次の各号のいずれかに該当するときは、本補助金の交付の決定の全部又は一部を取り消すことができる。

- (1) 補助金の補助額に相当する職場環境の改善や人件費の改善が行われていない、労働法規を遵守していない等、本要綱に記載の要件を満たさない場合
- (2) 偽り又は不正の手段により補助金の交付を受けた場合
- (3) 本補助金を他の用途に使用し、その他本事業に関し補助金の交付の決定の内容又はこれに付した条件その他法令等又はこれに基づく知事の処分に違反したとき
- (4) 暴力団員若しくは暴力団又は暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第4条第2号に該当する者（交付事業を行う者が法人その他の団体である場合にあっては、その役員等が同号に該当

する者である法人その他の団体)であることが判明したとき

- 2 知事は、前項の規定により交付の決定を取り消した場合において、補助金の当該取消しに係る部分に関し、既に補助金が交付されているときは、期限を定めて、その返還を命ずるものとする。
- 3 本補助金の交付を受けた介護サービス事業者等は、第1項の規定により補助金の交付の決定が取り消された場合において、補助金の返還を命ぜられたときは、その命令に係る補助金の受領の日から納付の日までの日数に応じ、当該補助金等の額(その一部を納付した場合におけるその後の期間については、既納額を控除した額)につき年10.95パーセントの割合で計算した加算金を県に納付しなければならない。
- 4 前項の規定により加算金を納付しなければならない場合において、本補助金の交付を受けた介護サービス事業者等の納付した金額が返還を命ぜられた補助金等の額に達するまでは、その納付金額は、まず当該返還を命ぜられた補助金等の額に充てられたものとする。
- 5 本補助金の交付を受けた介護サービス事業者等は、補助金の返還を命ぜられ、これを納期日までに納付しなかつたときは、納期日の翌日から納付の日までの期間の日数に応じ、その未納付額(未納付額の一部が納付されたときは、当該納付の日の翌日以後の期間についてはその納付額を控除した額)につき年10.95パーセントの割合で計算した延滞金を県に納付しなければならない。
- 6 知事は、やむを得ない事情があると認めるときは、加算金又は延滞金の全部又は一部を免除することがある。
- 7 知事が第9条の規定による交付の決定を行った後、申請書等の不備による振込不能等があり、知事が確認等に努めたにもかかわらず申請書等の補正が行われず、交付対象者の責に帰すべき事由により交付ができなかつたときは、当該申請が取り下げられたものとみなす。

(事業概要に関する周知等)

第14条 知事は、本補助金の実施に当たり、本補助金の要件、申請の方法、申請受付開始日等の事業の概要について、広報その他の方法により介護サービス事業者等への周知に努めるものとする。

(申請が行われなかつた場合等の取扱い)

第15条 知事が前条の規定による周知を行ったにもかかわらず、介護サービス事業者等から第8条第1項に規定する日までに同項の規定による申請が行

われなかった場合は、本補助金を受けることを辞退したものとみなす。

(受給権の譲渡又は担保の禁止)

第16条 本補助金の交付を受ける権利は、譲り渡し、又は担保に供してはならない。

(その他)

第17条 その他、この要綱の実施のために必要な事項は、知事が別に定める。

附 則

この要綱は、令和7年4月1日から施行し、令和6年度分の予算に係る補助金について適用する。

別紙 1

表 1 介護人材確保・職場環境改善等事業対象サービス

サービス種別	交付率
訪問介護	10.5%
夜間対応型訪問介護	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	
(介護予防) 訪問入浴介護	6.3%
通所介護	6.4%
地域密着型通所介護	
(介護予防) 通所リハビリテーション	5.5%
(介護予防) 特定施設入居者生活介護	7.4%
地域密着型特定施設入居者生活介護	
(介護予防) 認知症対応型通所介護	13.2%
(介護予防) 小規模多機能型居宅介護	8.4%
看護小規模多機能型居宅介護	
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護	11.3%
介護福祉施設サービス	8.3%
地域密着型介護老人福祉施設	
(介護予防) 短期入所生活介護	
介護保健施設サービス	4.3%
(介護予防) 短期入所療養介護 (老健)	
介護医療院サービス	2.7%
(介護予防) 短期入所療養介護 (病院等・医療院)	

注 介護予防・日常生活支援総合事業によるサービスを行う事業所は、訪問型は訪問介護と、通所型は通所介護と同じとする。

注 短期利用型サービスを含む。

表 2 介護人材確保・職場環境改善等事業非対象サービス

サービス種別	交付率
(介護予防) 訪問看護、(介護予防) 訪問リハビリテーション、 (介護予防) 福祉用具貸与、特定(介護予防) 福祉用具販売、 (介護予防) 居宅療養管理指導、居宅介護支援、介護予防支援	0%

令和 年 月 日

千葉県知事 様

法人名 : \_\_\_\_\_  
代表者職名 : \_\_\_\_\_  
代表者氏名 : \_\_\_\_\_

令和 6 年度千葉県介護人材確保・職場環境改善等事業補助金交付申請書

令和 6 年度千葉県介護人材確保・職場環境改善等事業補助金の交付について、  
下記のとおり申請いたします。

記

- 1 交付申請額 金 \_\_\_\_\_ 円  
(交付申請額は、別紙様式 2 - 3 の「振込に関する情報」の「①見込み額(円)」  
と同額)
- 2 添付書類
  - ・ 計画書（介護人材確保・職場環境改善等事業、介護職員等処遇改善加算）  
（別紙様式 2）
  - ・ 介護人材確保・職場環境改善等事業計画書 総括表（別紙様式 2 - 3）
  - ・ 介護人材確保・職場環境改善等事業計画書 個表（別紙様式 2 - 4）
  - ・ 誓約書（別紙様式 5）
  - ・ 役員等名簿（別紙様式 6）
- 3 その他  
本補助金の請求及び当初の交付申請額から変更が生じることとなった場合  
の変更交付申請について、千葉県国民健康保険団体連合会に委任いたします。

計画書(介護人材確保・職場環境改善等事業、介護職員等処遇改善加算)  
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、申請対象となる事業所等に関する基本的な情報が、各シートに自動的に転記されます。

【重要】

①本計画書は、介護保険事業費補助金(介護人材確保・職場環境改善等事業)(以下「補助金」という。)及び介護職員等処遇改善加算(以下「処遇改善加算」という。)の共通様式です。

②処遇改善加算を申請する場合は、各事業所の指定権者に別紙様式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。

●自動転記の仕組みを活用するため、下記の作業フローに基づき、シートを完成させてください。

本計画書を用いて、処遇改善加算のみの申請を行う場合、別紙様式2-3及び2-4の入力は不要です。

●本計画書は、提出先ごとに個票の内容を変えずに提出することが可能です。

処遇改善加算を申請する際は、「提出の目的」を「加算様式を指定権者に提出」とし、「加算様式の提出先」に記入した上で、指定権者に別紙様式2-1、2-2を提出してください。

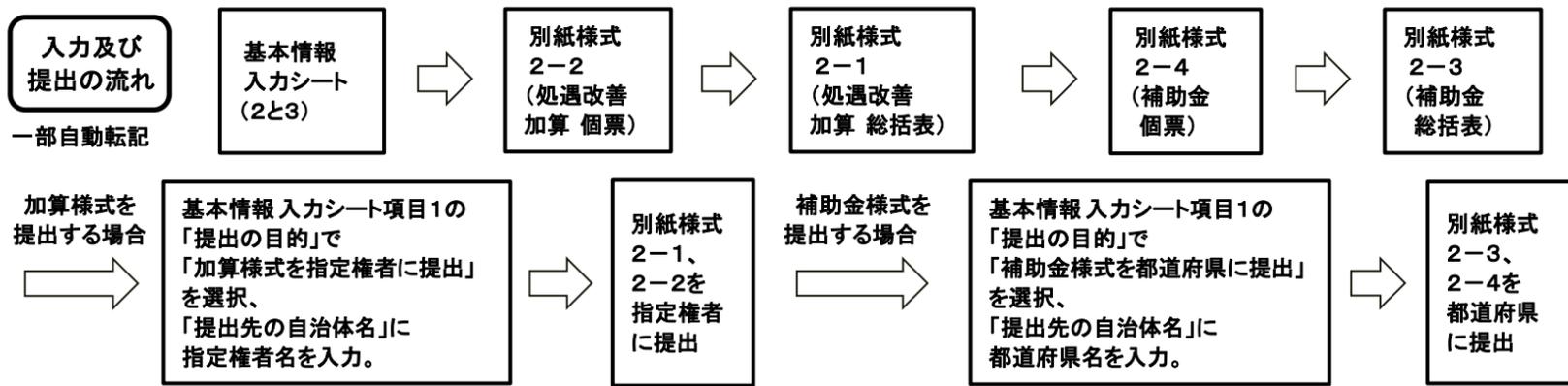
その際、様式2-3、2-4は自動的にグレーアウトされるようになっていますので、シートの削除は不要です。

●その後、補助金を申請する際は、「提出の目的」を「補助金様式を都道府県に提出」とし、「補助金様式の提出先」に記入した上で、都道府県に別紙様式2-3、2-4を提出してください。

この場合も同様に、その他の様式シート(別紙様式2-1、2-2)の削除は不要です。

●「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。

提出先が正しく記入されていることを必ずご確認ください。



1 提出の目的と提出先の自治体名

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、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)

※上記「入力の流れ」に沿って必要事項を入力した後に、「提出の目的」を選択し、提出先の自治体名を選択・記載してください。

加算と補助金両方を申請する場合、「加算様式を自治体に提出」を選択し、加算様式の提出先を記載した媒体と

「補助金様式を都道府県に提出」を選択し、補助金様式の提出先を記載した媒体をそれぞれ作成してください。

審査事務の円滑化のため、選択していない様式は、グレーアウトされるようになっています。

再度全ての様式を確認したい場合は、「提出の目的」で空欄を選択してください。

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	
	名称	
法人住所	〒	
	住所1(番地・住居番号まで)	
	住所2(建物名等)	
法人代表者	職名	
	氏名	
法人番号		
書類作成担当者	フリガナ	
	氏名	
連絡先	電話番号	
	E-mail	

### 3 補助金及び処遇改善加算の対象事業所に関する情報

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及び別紙様式2-4に反映されます。

※「一月あたり介護報酬総単位数[単位]」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、前年7月から12月までの6か月間の介護報酬総単位数(処遇改善加算等の各種加算減算を含む。)を6で除するなどの適切な方法によって推計し、事業所ごとに記載してください。

また、「一月あたり処遇改善加算の加算単位数[単位]」は、前年7月から12月までの処遇改善加算の単位数の合計を6で除するなどの方法によって推計し、事業所ごとに記載してください。

なお、令和7年度に事業拡大等に伴う単位数の増減が見込まれる場合には、加算についての適切な計画を策定するため、それらの増減の見込を反映させる等の調整を行っても差し支えありません。

※介護予防や短期利用型サービス含め、記入漏れがないことを確認しました。

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	一月あたり介護報酬総単位数[単位]	一月あたり処遇改善加算の加算単位数[単位]	一月あたり介護報酬総単位数(処遇改善加算を除く)[単位]	1単位あたりの単価(地域単価)[円]	介護人材確保・職場環境改善等事業を申請予定
			都道府県	市区町村								
1										0		
2										0		
3										0		
4										0		
5										0		
6										0		
7										0		
8										0		
9										0		
10										0		
11										0		
12										0		
13										0		
14										0		
15										0		
16										0		

## 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用途

【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)
【用途】(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、その用途をプ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。
- 職場環境改善経費について、複数の取組を行う場合は、主な用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
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、上記用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。	—

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  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。
	0		



●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、介護保険事業費補助金(介護人材確保・職場環境改善等事業)(以下「補助金」という。)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、本実績報告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、自治体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3-1」を完成させるには、「基本情報入力シート」「別紙様式3-2」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。



●「別紙様式3-1」に記載する補助金による人件費改善の所要額について、具体的な算出方法は問いませんが、各職員に対し、補助金を原資として行った人件費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算出してください。また、「人件費改善の所要額」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。職場環境改善経費への充当額についても、具体的な算出方法は問いませんが、研修費、介護助手等の募集経費を積み上げる(足し上げる)などの適切な方法により算出してください。

1 提出先に関する情報

介護人材確保・職場環境改善等事業の届出に係る提出先(都道府県)を選択してください。実績報告書は都道府県単位で作成し、提出してください。

提出先

2 基本情報

下表に必要な事項を入力してください。記入内容が別紙様式に反映されます。

法人名	フリガナ	
	名称	
法人住所	〒	
	住所1(番地・住居番号まで)	
	住所2(建物名等)	
法人代表者	職名	
	氏名	
法人番号		
書類作成担当者	フリガナ	
	氏名	
連絡先	電話番号	
	E-mail	

3 補助金を申請した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3-2(補助金)に反映されます。

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
			都道府県	市区町村			
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							

## 介護人材確保・職場環境改善等事業 実績報告書

## 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 実績報告について

①補助金の総額(②と③の合計が①以上となること)	0	円	
②人件費改善の所要額		円	
③職場環境改善の所要額((ア)~(ウ)の合計)	0	円	
(ア)研修費		円	
(イ)介護助手等の募集経費		円	
(ウ)その他の金額		円	

## ③(ウ)「その他の金額」に記載した場合の用途

対象となる要件	

## 【記入上の注意】

- 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 補助金による人件費改善及び職場環境改善の総額が補助金による収入額以上となること。
  - II 職場環境改善を、研修費、介護助手等の募集経費以外に充てた場合、その用途を記載すること。
- ②「人件費改善の所要額」には、補助金により人件費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「その他の金額」には、補助金の要件である「現場の課題の見える化」、「業務内容の明確化と役割分担」、又は「業務改善活動の体制構築」に関する組

## 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

<input type="checkbox"/>	補助金を人件費の改善に使用した場合、補助金以外の部分で賃金水準を引き下げていません。
--------------------------	--

## 【記入上の注意】

- やむを得ない事情により補助金以外の部分で賃金水準を引き下げた場合、下記備考欄に経緯の概要を記載すること。  
(例:事業規模の縮小に伴う職員数・賃金総額の減少等)

## 備考欄

--

## 4 職場環境改善経費の消費税仕入控除税額について

<input type="checkbox"/>	職場環境改善経費に消費税額を含めていない、又は消費税仕入控除税額を除外しています。 職場環境改善経費に消費税額を含めており、かつ控除税額が報告書作成時に未確定の場合は、確定後に都道府県指定の様式で報告することを理解しました。
--------------------------	---

## 5 記載内容に虚偽がないことの誓約

<input type="checkbox"/>	実績報告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 7 年	月	日	法人名	
			代表者 職名	氏名

## 【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。

2 実績報告について	
② 人件費改善及び職場環境改善の所要額の和が補助金の総額以上となること	
③ 職場環境改善を、研修費、介護助手等の募集経費以外に充てた場合、具体的な用途を記載していること	
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	
補助金による人件費改善以外の部分で賃金水準を引き下げていない	
4 職場環境改善経費の消費税仕入控除税額について	
職場環境改善経費の消費税仕入控除税額について、取扱いを理解した	
5 記載内容に虚偽がないこと等の誓約	
誓約について、空欄の項目がない	



令和 年 月 日

千葉県知事 様

法人名 : \_\_\_\_\_  
代表者職名 : \_\_\_\_\_  
代表者氏名 : \_\_\_\_\_

令和 6 年度千葉県介護人材確保・職場環境改善等事業補助金実績報告書

令和 年 月 日付け千葉県高指令第 号で交付決定があった  
令和 6 年度千葉県介護人材確保・職場環境改善等事業補助金について、下記のと  
おり関係書類を添えて報告します。

記

- 1 実績報告書（介護人材確保・職場環境改善等事業）  
（別紙様式 3）
- 2 介護人材確保・職場環境改善等事業 実績報告書  
（別紙様式 3 - 1）
- 3 介護人材確保・職場環境改善等事業 実績報告書（施設・事業所別個表）  
（別紙様式 3 - 2）

変更に係る届出書(令和6年度千葉県介護人材確保・職場環境改善等事業)

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

令和6年度千葉県介護人材確保・職場環境改善等事業に係る計画書の内容について、次のとおり変更するので、必要書類を添えて届け出ます。

1 変更が生じた日	令和		年		月		日
2 変更の概要							

令和  年  月  日

(法人名)

(代表者名)


## 誓 約 書

年 月 日

千葉県知事 様

住 所 \_\_\_\_\_

(法人その他の団体にあつては主たる事務所の所在地)

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

(法人その他の団体にあつては名称及び代表者の職氏名)

補助金の交付を申請した事業を行う者（法人その他の団体にあつては、その役員等（業務を執行する社員、取締役、執行役若しくはこれらに準ずる者、相談役、顧問その他の実質的に当該法人その他団体の経営に関与している者又は当該団体の業務に係る契約を締結する権限を有する者をいう。））が令和6年度千葉県介護人材確保・職場環境改善等事業補助金交付要綱第3条第2項各号のいずれにも該当せず、将来においても当該各号のいずれにも該当しないことを誓約します。

また、補助金の交付を受けるに当たり、上記内容に該当しないことを確認するため、千葉県が千葉県警察本部に照会することについて承諾します。

なお、誓約した内容と事実が相違することが判明した場合には、補助金の交付を受けられないこと又は補助金の交付の決定の全部若しくは一部を取り消されることになっても異議はありません。

また、これにより生じた損害については、当方が一切の責任を負うものとします。

## 注意事項

※ 電子申請の場合は、申請者が原本（誓約書・役員等名簿）を保管すること。

役員等名簿

番号	商号又は名称（半ｶﾀ）	商号又は名称（漢字）	氏名（半ｶﾀ）	氏名（漢字）	生年月日				性別 (M・F)	住 所	職 名
					元号 MTSH	年	月	日			
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											

現在における（私・当法人（団体））の役員等名簿に相違ありません。

年 月 日

（住所）

（法人その他の団体にあつては主たる事務所の所在地）

（氏名 印）

（法人その他の団体にあつては名称及び代表者の職氏名）

役員等名簿には、補助を受けようとする事業を行う者が

- ・個人である場合は本人を記載すること。
  - ・法人その他の団体である場合は、その役員等（業務を執行する社員、取締役、執行役若しくはこれらに準ずる者、相談役、顧問その他の実質的に当該団体の経営に関与している者又は当該団体の業務に係る契約を締結する権限を有する者をいう。）を記載すること。
- ただし、当該団体の業務に係る契約を締結する権限を有する者については、本件補助金の申請に関する権限又は補助事業の執行に関する契約を締結する権限を委任されている者を除き省略することができる。

## 口座振替（送金）依頼書

令和 年 月 日

## 依頼者（補助金申請者）

フリガナ			
法人名			
郵便番号		-	
法人住所			
代表者職名			
代表者氏名			

令和6年度千葉県介護人材確保・職場環境改善等事業補助金の支払については、下記口座への口座振替（送金）払を依頼します。

記

## 口座情報

金融機関名			
店舗名（支店名）			
金融機関コード			
支店コード			
預金種目			
口座番号			
口座名義人（カナ）			

## &lt;注意&gt;

- ・振込先金融機関口座確認書類として、通帳（金融機関名や店舗名、口座番号等が書かれた部分）又はキャッシュカードのコピー等を添付してください。
- ・記入方法は別紙を参照してください。