

大阪府介護職員処遇改善支援補助金
処遇改善計画書(令和6年2月から分)

1 基本情報

フリガナ	ポシブルイカガクカブシキガイシャ			
法人名	ポシブル医科学株式会社			
法人所在地	〒	5770033		
	東大阪市御厨東二丁目1番6号			
フリガナ	マツミヤ イツペイ			
書類作成担当者	松宮 一平			
連絡先	電話番号	①080-9641-4198	②06-6618-6080	E-mail
			i_matsumiya@psblms.com	

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)	1,208,660	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)	1,210,000	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)	604,330	円	(75.08) % ←○
ii) 賃金改善の見込額(令和6年4・5月分)	605,000	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)	453,750	円	
介護職員の賃金改善の見込額(参考)	423,000	円	
うち、基本給等による改善の見込額	317,250	円	(75.00) %
(一月あたり)	158,625	円	
その他の職員の賃金改善の見込額(参考)	182,000	円	
うち、基本給等による改善の見込額	136,500	円	(75.00) %
(一月あたり)	68,250	円	

【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。

✓	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。	←○
---	-------------------------------------	----

【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と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。

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)		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)		賞与		該当なし(全て基 本給等)	その他 ()
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)									
	<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抜き出すこと。										
(処遇改善支援手当) 第25条の3 介護職員処遇改善支援補助金を受けた場合、月々手当を支給する。手当の額の具体的な金額、および対象とする社員は、賃金規程第25条の3で示す。なお、補助金交付額の3分の1未満を一時金として支給することがあるほか、交付額に大幅な変動がある場合手当額の見直しを行うものとする。手当、一時金とも、休職中で無給の社員には支給しない。 賃金規定は、各事業所の書庫及び、サイボウズのインフォメーション「賃金規定 P.6 処遇改善/特定 処遇改善」で確認が行えます。										
③ベースアップの実 施予定	<input checked="" type="checkbox"/>	実施する	実施しない場合、 やむを得ない事 情							
	<input type="checkbox"/>	実施しない								

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

<input checked="" type="checkbox"/>	大阪府介護職員処遇改善支援補助金(令和6年2月から分)の支払に係る大阪府国民健康保険団体連合会から大阪府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。
<input checked="" type="checkbox"/>	計画書に記載した事業所にかかる補助金の交付を、様式2-2又は2-3で希望した口座へまとめて振り込みを行うことに同意する。
<input checked="" type="checkbox"/>	大阪府介護職員処遇改善支援補助金について、大阪府処遇改善支援補助金交付要綱第5条の規定により、上記のとおり申請します。
令和 6 年 4 月 1 日 法人名 <u>ポシブル医科学株式会社</u> 代表者 職名 <u>代表取締役</u> 氏名 <u>伊田 淳朗</u>	

【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		○
一つでも債権譲渡していない事業所がある場合は、別紙様式2-2②に債権譲渡していない事業所のうちから「○」をしている。		
債権譲渡していない事業所の場合、別紙様式2-2②のうちから「○」をしている。(別紙様式2-2③に「○」していない)		○
全ての申請事業所において債権譲渡事業所があり、別途振込口座として登録する場合(様式2-2③に「○」した場合)、別紙様式2-3において希望の口座情報を登録している。		

別紙様式2-2(補助金) 介護職員処遇改善支援補助金計画書(施設・事業所別個表)

提出先 大阪府

法人名	ボシブル医科学株式会社	
介護職員処遇改善支援補助金額(見込額)の合計[円](a)	1,208,660	
うち、令和6年4-5月分の補助金額(見込額)の合計[円](f)	604,330	

【記入上の注意】
 ・処遇改善支援補助金計画書は、大阪府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資金改善等の要件を満たしていれば足りる。
 ・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。
 ・介護報酬フックアップ等のサービスを利用し、介護給付費等の償還請求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「○」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いずれか、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、下記の通りつつうていただくこと。
 ・②の列で、①の償還請求以外の事業所のうち、振り込みを希望する「国保連合会の振込先口座」へ「○」を付けること。
 ※①が「-」になっている事業所がある場合は、様式2-3は使えません。
 ・①の列で償還請求の事業所しかない場合は、②に「○」を付け、別途、別紙様式2-3で法人の振込先の口座情報等を都道府県に届け出ること。
 (登録する口座は申請事業所の法人であり、法人名称が明記されている口座のみ登録が可能です。)

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	ベースアップ等加算の算定有無 (令和6年4月から算定見込みである場合を言む)	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)(a×1/2) [円]	①償還請求の有無 (該当するものに「○」)	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償還請求がある場合、別途届け出た口座	②のいずれか又は③に「○」 (全体で1つのみ「○」)	備考
			都道府県	市区町村														
1	2775013457	東大阪市	大阪府	東大阪市	ヘルバーステーションボシブル若江	訪問介護	○	343,545	10.70	1.2%	令和6年2月~令和6年5月(4ヶ月)	176,444	88,222	-	○	-	-	
2	2775013457	東大阪市	大阪府	東大阪市	ヘルバーステーションボシブル若江	訪問型サービス(総合事業)(独自(A2))	○	0	10.70	1.2%	令和6年2月~令和6年5月(4ヶ月)	0	0	-	-	-	-	1
3	2775013457	東大阪市	大阪府	東大阪市	ヘルバーステーションボシブル若江	訪問型サービス(総合事業)(独自/定率・定額(A3-A4))	○	0	10.70	1.2%	令和6年2月~令和6年5月(4ヶ月)	0	0	-	-	-	-	1
4	2791600493	吹田市	大阪府	吹田市	ボシブル岸辺健都リハビリセンター	地域密着型通所介護	○	455,667	10.54	0.7%	令和6年2月~令和6年5月(4ヶ月)	134,476	67,238	-	-	-	-	1
5	2791600493	吹田市	大阪府	吹田市	ボシブル岸辺健都リハビリセンター	通所型サービス(総合事業)(独自(A6))	○	0	10.54	0.7%	令和6年2月~令和6年5月(4ヶ月)	0	0	-	-	-	-	1
6	2791600493	摂津市	大阪府	吹田市	ボシブル岸辺健都リハビリセンター	通所型サービス(総合事業)(独自(A6))	○	0	10.54	0.7%	令和6年2月~令和6年5月(4ヶ月)	0	0	-	-	-	-	1
7	2775009018	東大阪市	大阪府	東大阪市	ボシブル八戸ノ里	通所介護	○	593,273	10.45	0.7%	令和6年2月~令和6年5月(4ヶ月)	173,588	86,794	-	-	-	-	1
8	2775009018	東大阪市	大阪府	東大阪市	ボシブル八戸ノ里	通所型サービス(総合事業)(独自(A6))	○	0	10.45	0.7%	令和6年2月~令和6年5月(4ヶ月)	0	0	-	-	-	-	1
9	2774006601	豊中市	大阪府	豊中市	ボシブル豊中	通所介護	○	478,747	10.54	0.7%	令和6年2月~令和6年5月(4ヶ月)	141,284	70,642	-	-	-	-	1
10	2774006601	豊中市	大阪府	豊中市	ボシブル豊中	通所型サービス(総合事業)(独自(A6))	○	0	10.54	0.7%	令和6年2月~令和6年5月(4ヶ月)	0	0	-	-	-	-	1
11	2772303638	大阪市	大阪府	大阪市	Jサポート天王寺ライフガーデン	通所介護	○	461,612	10.72	0.7%	令和6年2月~令和6年5月(4ヶ月)	138,556	69,278	-	-	-	-	1
12	2772303638	大阪市	大阪府	大阪市	Jサポート天王寺ライフガーデン	通所型サービス(総合事業)(独自(A6))	○	0	10.72	0.7%	令和6年2月~令和6年5月(4ヶ月)	0	0	-	-	-	-	1
13	2792300184	大阪市	大阪府	大阪市	Jハレット南田辺	地域密着型通所介護	○	370,936	10.72	0.7%	令和6年2月~令和6年5月(4ヶ月)	111,340	55,670	-	-	-	-	1
14	2792300184	大阪市	大阪府	大阪市	Jハレット南田辺	通所型サービス(総合事業)(独自(A6))	○	0	10.72	0.7%	令和6年2月~令和6年5月(4ヶ月)	0	0	-	-	-	-	1
15	2772303612	大阪市	大阪府	大阪市	Jサポート天王寺介護センター	訪問介護	○	623,826	11.12	1.2%	令和6年2月~令和6年5月(4ヶ月)	332,972	166,486	-	-	-	-	1
16	2772303612	大阪市	大阪府	大阪市	Jサポート天王寺介護センター	通所型サービス(総合事業)(独自(A6))	○	0	11.12	0.7%	令和6年2月~令和6年5月(4ヶ月)	0	0	-	-	-	-	1
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)			-	-	-	-	

該当がない場合は空欄になります。
(「x」の場合のみ修正してください。)