

令和 7 年 4 月

職員のみなさんへ

令和 7 年度処遇改善の実施について

特定非営利活動法人福岡地域福祉サービス協会
理事長 小西恭司

令和 7 年度は、処遇改善加算に対応する処遇改善について、前年度と同様としますので、以下のとおりお知らせいたします。

1. 令和 7 年度の処遇改善について、以下の通り実施します。
 - ① 正職員及び短時間雇用職員の定期昇給。昇給額は個別に通知します。
 - ② その他、前年までの実施事項に基づく処遇改善を行います。
 - ③ 今年度新たに実施される補助金（介護人材確保・職場環境改善等事業）は補助金額が確定した段階で支給内容を決定し、周知いたします。
 - ④ 上記以外に、年度の途中で必要な見直しまたは追加実施を行うことがあります。
2. これまでに実施した処遇改善加算加算に伴う処遇改善（2017 年度までに実施）
※関連する改善事項も含む
 - ① 正職員・準職員の職種別給与体系の整備と改善、基本給増額。（初任給及び定期昇給額増額、資格取得による号俸加算）
 - ② 準職員の一時的支給率の改善
 - ③ 短時間雇用職員の時給改定及び定期昇給実施
 - ④ 登録ヘルパーへの一時的金の支給
 - ⑤ 家族手当の新設
 - ⑥ 日祝日勤務手当の増額
 - ⑦ 準職員の正職員採用、
 - ⑧ パート職員の正職員採用
 - ⑨ ヘルパー資格介護職員の正職員雇用のための給与表の新設
 - ⑩ 組織機構及び役職の整備と手当の改善。役職手当・サ責手当等の新設・増額
 - ⑪ 登録ヘルパーの年休付与及び社会保険加入
 - ⑫ 登録ヘルパーの時給改定、時間帯割増の実施
 - ⑬ 登録ヘルパーの介護福祉士手当の支給・増額
 - ⑭ 休日制度の改定と週休 2 日制（年間休日制）の全法的な移行
 - ⑮ 退職金制度の改定、支給基準の改善と中退共加入
 - ⑯ 資格取得支援制度新設（受講費用の助成；実務者研修、障がい福祉サービス関係資格）

3. 特定処遇改善加算加算に伴う処遇改善（別紙）

- ① 介護福祉士の経歴換算の実施（正職員対象）
- ② 「特定処遇改善手当」の支給（正職員対象、資格は問わない）
 - ・「勤続加算」の支給
 - ・「役職加算」の支給
 - ・「職務加算」の支給
 - ・「訪問介護加算」の支給（訪問介護事業所及び小規模多機能施設）
- ③ 「遅出手当」の改定（正職員・非常勤職員）
- ④ 非常勤職員定期昇給の改定 → 上限 10 年を 15 年に延長する。
- ⑤ 登録ヘルパーの手当改定
 - ・処遇改善一時金の支給
 - ・会議手当の改定

4. ベースアップ等支援加算に伴う処遇改善

- ① 処遇改善支援手当の支給
 - ・正職員
訪問介護部門；月額 8,000 円
その他の部門；月額 7,000 円
 - ・非常勤職員
フルタイム契約者；月額 7,000 円
その他の短時間雇用契約；40 時間・月額 6,000 円を基準に時間で案分
- ② 登録ヘルパー
 - ・稼働時間 1 時間当たり 60 円を支給。月の稼働時間集計後に計算する。

5. 2024 年度に新たな実施した改善事項について

- ① 処遇改善補助手当の支給
 - ・訪問介護部門の正職員；月額 5,000 円
 - ・その他の正職員；月額 2,000 円
 - ・非常勤職員；週 40 時間・月額 2,000 円を契約時間で案分した額
- ② 登録ヘルパー
 - ・稼働時間 1 時間当たり 100 円を支給。月の稼働時間集計後に計算する。
- ③ ICT システム導入に伴う登録ヘルパーの給与表の改定・手当の整理（全体として増額となる）
- ④ 非常勤職員の時給改定
 - ・地場相場をふまえた時給増額
 - ・一時金を統合した時給設定

以上

(3)キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ(任用要件・賃金体系の整備等、研修の実施等)【処遇改善加算Ⅰ～Ⅳ】

別紙様式2-2「③・④キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ」の欄から転記(詳しい要件の内容は参考シートを参照)



(4)キャリアパス要件Ⅲ(昇給の仕組みの整備等)【処遇改善加算Ⅰ～Ⅲ】

別紙様式2-2「⑤キャリアパス要件Ⅲ」の欄から転記(詳しい要件の内容は参考シートを参照)



(5)キャリアパス要件Ⅳ(改善後の賃金要件)【処遇改善加算Ⅰ・Ⅱ】

別紙様式2-2「⑥キャリアパス要件Ⅳ」の欄から転記



☐
☐
☐
☐

(6)キャリアパス要件Ⅴ(介護福祉士等の配置要件)【処遇改善加算Ⅰ】

別紙様式2-2「⑦キャリアパス要件Ⅴ」の欄から転記



(7)職場環境等要件【処遇改善加算Ⅰ～Ⅳ】

介護人材確保・職場環境改善等補助金の要件を満たしており、補助金を申請予定又は申請済であるため、令和7年度中の職場環境等要件の適用が猶予される。

○



4 要件を満たすことの確認・証明

- 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。

確認事項		証明する資料の例 (指定権者からの求めに応じて提出)	○
✓	処遇改善加算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。 また、処遇改善加算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。	就業規則、給与規程、給与明細等	
✓	令和7年度に繰り越す予定の額(2②)がある場合は、全額、令和7年度の賃金改善に充てます。 期間中に事業所が休廃止した場合には、一時金等により介護職員その他の職員の賃金として配分します。	就業規則、給与規程、給与明細等	
✓	キャリアパス要件Ⅰ～Ⅲのうち、満たす必要のある項目について、証明となる書面を作成し、職員に周知しました。また、計画書の提出時点で書面の準備ができていない場合は、令和7年度中(令和8年3月末まで)に書面を整備します。	就業規則、給与規程、賃金向上のための計画等	
✓	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	
✓	本計画書の内容及び賃金改善の方法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	
✓	指定権者のホームページ等で申請先を確認しており、処遇改善加算の提出先として案内のあった申請先に提出します。	—	

※ 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。

※ 本様式への虚偽記載のほか、処遇改善加算の請求に関して不正があった場合及び指定権者からの求めに応じて書類の提出を行うことができなかった場合は、介護報酬の返還や指定取消となる場合がある。

○

本処遇改善計画書の記載内容・確認事項の内容に間違いがないこと及び
記載内容を証明する資料を適切に保管することを誓約します。

令和 7 年 4 月 15 日 法人名 特定非営利活動法人福岡地域福祉サービス協会
代表者 職名 理事長 氏名 小西恭司

(確認用) 提出前のチェックリスト

- 以下の項目にオレンジ色の「×」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。
- 空欄が表示される項目は、記入が不要であるため対応する必要はない。

2 賃金改善計画について		
令和7年度に繰り越す予定の額を含む、令和7年度の賃金改善が必要な額以上の賃金改善を行う計画となっていること		○

3 介護職員等処遇改善加算の要件について			
(1)	月額賃金改善要件Ⅰ	処遇改善加算Ⅳの1/2以上の月額賃金改善を行う計画になっていること	○
(2)	月額賃金改善要件Ⅱ	旧ベースアップ等加算相当の2/3以上の新規の月額賃金改善を行う計画になっていること	
(3)	キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ	キャリアパス要件Ⅰ(任用要件・賃金体系の整備等)とキャリアパス要件Ⅱ(研修の実施等)の両方を満たすこと。ただし、満たさない場合は、令和7年度中(令和8年3月末まで)に介護職員の任用要件・賃金体系を定めること及び研修等に係る計画を策定し、研修の実施又は研修機会の確保を行うことを誓約していること	○
(4)	キャリアパス要件Ⅲ	キャリアパス要件Ⅲ(昇給の仕組みの整備等)を満たすこと。ただし、満たさない場合は、令和7年度中(令和8年3月末まで)に昇給の仕組みを整備することを誓約していること	○
(5)	キャリアパス要件Ⅳ	改善後の賃金が年額440万円以上となる者の数が事業所あたり1以上となるような計画になっていること。ただし、満たさない場合は、小規模事業所等である等の理由を記載すること	○
(6)	キャリアパス要件Ⅴ	キャリアパス要件Ⅴ(介護福祉士等の配置要件)を満たすこと	○
(7)	職場環境等要件	介護人材確保・職場環境改善等事業を申請予定若しくは申請済である又は各加算区分の算定に必要な要件を満たしていること 情報公表システム等での見える化要件を満たすこと	○

4 要件を満たすことの確認・証明		
必要な項目が全て選択されていること		○
誓約・記名が行われていること		○

別紙様式2-2(処遇改善加算 個票)

法人名 特定非営利活動法人福岡地域福祉サービス協会

【記入上の注意】
・オレンジ色 ピンク色のセルは必ず入力してください。空欄がある場合は不備となります。

提出先 福岡市

処遇改善加算(見込額)の合計[円] (別紙様式2-1 2 ①の内数)	74,869,764 円
うち、処遇改善加算Ⅳ相当の1/2(見込額)の合計[円] (別紙様式2-1 3(1)①に転記)	23,708,142 円
うち、新たに増加する旧ベースアップ等加算相当の見込額[円] (別紙様式2-1 3(2)①に転記)	0 円

【記入上の注意】
・改善後の賃金が年額440万円以上であることは、処遇改善加算による賃金改善額を含む金額で判断すること。

⑥キャリアパス要件Ⅳについて(「令和7年度の算定予定」について)

改善後の賃金が年額440万円以上となる者の数	11
処遇改善加算Ⅰ・Ⅱの算定を届け出た事業所数 (短期入所・予防・総合事業での重複除く)	9

	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	一月あたり介護報酬総単位数(処遇改善加算を除く) [単位] (a)	1単位あたりの単価[円] (b)	令和7年3月時点の算定区分	加算率	令和7年4月以降に算定する処遇改善加算の区分	加算率(c)	算定対象月 (d) ※通常は令和7年4月～令和8年3月	処遇改善加算の見込額[円] (a×b×c×d)	①月額賃金要件Ⅰ		②月額賃金要件Ⅱ		③・④キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ	⑤キャリアパス要件Ⅲ	⑥キャリアパス要件Ⅳ	⑦キャリアパス要件Ⅴ
			都道府県	市区町村											処遇改善加算Ⅳ相当の加算額の見込額の1/2	月額賃金要件Ⅰを満たす	新たに増加する旧ベースアップ等加算相当の処遇改善加算の見込額	月額賃金要件Ⅱを満たす	任用要件・賃金体系の整備等、研修の実施等	昇給の仕組みの整備等	改善後の賃金要件(年額440万円以上)を満たす職員数を記載	介護福祉士等の配置要件の状況が分かる加算の算定状況
1	4070900495	福岡市	福岡県	福岡市	ヘルパーステーションたすけ愛の会ひまわり	訪問介護	192,770	10.70	処遇改善加算Ⅰ	24.5%	処遇改善加算Ⅰ	24.5%	令和7年4月～令和8年3月(12ヶ月)	6,064,200	1,794,516	○			○	○	2	特定事業所加算Ⅱ
2	4070900495	福岡市	福岡県	福岡市	ヘルパーステーションたすけ愛の会ひまわり	訪問型サービス(独自)	144,580	10.70	処遇改善加算Ⅰ	24.5%	処遇改善加算Ⅰ	24.5%	令和7年4月～令和8年3月(12ヶ月)	4,548,180	1,345,884	○			○	○		併設本体事業所において処遇改善加算Ⅰの届出あり
3	40A0900340	福岡市	福岡県	福岡市	ヘルパーステーションたすけ愛の会ひまわり	訪問型サービス(独自/定率)	8,030	10.70	処遇改善加算Ⅰ	24.5%	処遇改善加算Ⅰ	24.5%	令和7年4月～令和8年3月(12ヶ月)	252,552	74,724	○			○	○		併設本体事業所において処遇改善加算Ⅰの届出あり
4	4070802980	福岡市	福岡県	福岡市	ヘルパーステーションたすけ愛の会ひまわり東	訪問介護	265,000	10.70	処遇改善加算Ⅰ	24.5%	処遇改善加算Ⅰ	24.5%	令和7年4月～令和8年3月(12ヶ月)	8,336,364	2,466,882	○			○	○	2	特定事業所加算Ⅱ
5	4070802980	福岡市	福岡県	福岡市	ヘルパーステーションたすけ愛の会ひまわり東	訪問型サービス(独自)	67,470	10.70	処遇改善加算Ⅰ	24.5%	処遇改善加算Ⅰ	24.5%	令和7年4月～令和8年3月(12ヶ月)	2,122,452	628,068	○			○	○		併設本体事業所において処遇改善加算Ⅰの届出あり
6	40A0800557	福岡市	福岡県	福岡市	ヘルパーステーションたすけ愛の会ひまわり東	訪問型サービス(独自/定率)	8,030	10.70	処遇改善加算Ⅰ	24.5%	処遇改善加算Ⅰ	24.5%	令和7年4月～令和8年3月(12ヶ月)	252,552	74,724	○			○	○		併設本体事業所において処遇改善加算Ⅰの届出あり
7	4071104998	福岡市	福岡県	福岡市	ヘルパーステーションたすけ愛の会ひまわり南	訪問介護	126,900	10.70	処遇改善加算Ⅰ	24.5%	処遇改善加算Ⅰ	24.5%	令和7年4月～令和8年3月(12ヶ月)	3,992,076	1,181,340	○			○	○	1	特定事業所加算Ⅱ
8	4071104998	福岡市	福岡県	福岡市	ヘルパーステーションたすけ愛の会ひまわり南	訪問型サービス(独自)	49,800	10.70	処遇改善加算Ⅰ	24.5%	処遇改善加算Ⅰ	24.5%	令和7年4月～令和8年3月(12ヶ月)	1,566,600	463,584	○			○	○		併設本体事業所において処遇改善加算Ⅰの届出あり
9	40A1100452	福岡市	福岡県	福岡市	ヘルパーステーションたすけ愛の会ひまわり南	訪問型サービス(独自/定率)	8,030	10.70	処遇改善加算Ⅰ	24.5%	処遇改善加算Ⅰ	24.5%	令和7年4月～令和8年3月(12ヶ月)	252,552	74,724	○			○	○		併設本体事業所において処遇改善加算Ⅰの届出あり
10	4090900152	福岡市	福岡県	福岡市	巡回介護ひまわり 定期巡回・随時対応型訪問介護看護		489,960	10.70	処遇改善加算Ⅰ	24.5%	処遇改善加算Ⅰ	24.5%	令和7年4月～令和8年3月(12ヶ月)	15,413,136	4,561,020	○			○	○	3	サービス提供体制強化加算Ⅰ

	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	一月あたり介 護報酬総単位 数(処遇改善 加算を除く) [単位] (a)	1単位 あたりの 単価[円] (b)	令和7年3月 時点の算定 区分	加算率	令和7年4月以 降に 算定する処遇改 善加算の区分	加 算 率 (c)	算定対象月 (d) ※通常は令和7年4月～令和8年3月	処遇改善加算 の 見込額[円] (a×b×c×d)	①月額賃金要件Ⅰ		②月額賃金要件Ⅱ		③・④キャリアパス 要件Ⅰ・Ⅱ	⑤キャリアパス要 件Ⅲ	⑥キャリアパス要 件Ⅳ	⑦キャリアパス要件 Ⅴ
			都道 府県	市区 町村											処遇改善加算 Ⅳ相当の加算 額の見込額の 1/2	月額賃 金要件 Ⅰを満 たす	新たに増加する 旧ベースアップ 等加算相当の 処遇改善加算 の見込額	月額賃 金要件 Ⅱを満 たす				
11	4090900244	福岡市	福岡県	福岡市	巡回介護ひまわり	夜間対応型訪問介護	40,160	10.70	処遇改善加算Ⅰ	24.5%	処遇改善加算Ⅰ	24.5%	令和7年4月～令和8年3月(12ヶ月)	1,263,324	373,836	○			○	○	0	サービス提供体制強化 加算Ⅰ
12	4070802006	福岡市	福岡県	福岡市	デイサービスひまわりはらだ	地域密着型通所介護	379,740	10.45	処遇改善加算Ⅰ	9.2%	処遇改善加算Ⅰ	9.2%	令和7年4月～令和8年3月(12ヶ月)	4,380,972	1,523,796	○			○	○	0	サービス提供体制強化 加算Ⅰ
13	4070802006	福岡市	福岡県	福岡市	デイサービスひまわりはらだ	通所型サービス(独自)	5,790	10.45	処遇改善加算Ⅰ	9.2%	処遇改善加算Ⅰ	9.2%	令和7年4月～令和8年3月(12ヶ月)	66,828	23,256	○			○	○		サービス提供体制強化 加算Ⅰ
14	4091100372	福岡市	福岡県	福岡市	リハビリデイひまわり大楠	地域密着型通所介護	348,000	10.45	処遇改善加算Ⅰ	9.2%	処遇改善加算Ⅰ	9.2%	令和7年4月～令和8年3月(12ヶ月)	4,014,804	1,396,452	○			○	○	1	サービス提供体制強化 加算Ⅱ
15	4091100372	福岡市	福岡県	福岡市	リハビリデイひまわり大楠	通所型サービス(独自)	45,790	10.45	処遇改善加算Ⅰ	9.2%	処遇改善加算Ⅰ	9.2%	令和7年4月～令和8年3月(12ヶ月)	528,300	183,768	○			○	○		サービス提供体制強化 加算Ⅱ
16	4091100380	福岡市	福岡県	福岡市	小規模多機能ホームひまわり大楠	小規模多機能型居宅介護	560,480	10.55	処遇改善加算Ⅰ	14.9%	処遇改善加算Ⅰ	14.9%	令和7年4月～令和8年3月(12ヶ月)	10,572,612	3,760,716	○			○	○	1	サービス提供体制強化 加算Ⅱ
17	4091100380	福岡市	福岡県	福岡市	小規模多機能ホームひまわり大楠	介護予防小規模多機能型居宅介護	8,700	10.55	処遇改善加算Ⅰ	14.9%	処遇改善加算Ⅰ	14.9%	令和7年4月～令和8年3月(12ヶ月)	164,064	58,362	○			○	○		サービス提供体制強化 加算Ⅱ
18	4091100398	福岡市	福岡県	福岡市	グループホームひまわり大楠	認知症対応型共同生活介護	449,740	10.45	処遇改善加算Ⅰ	18.6%	処遇改善加算Ⅰ	18.6%	令和7年4月～令和8年3月(12ヶ月)	10,489,956	3,524,868	○			○	○	1	サービス提供体制強化 加算Ⅰ
19	4091100398	福岡市	福岡県	福岡市	グループホームひまわり大楠	認知症対応型共同生活介護(短期利用型)	16,810	10.45	処遇改善加算Ⅰ	18.6%	処遇改善加算Ⅰ	18.6%	令和7年4月～令和8年3月(12ヶ月)	392,124	131,730	○			○	○		サービス提供体制強化 加算Ⅰ
20	4091100398	福岡市	福岡県	福岡市	グループホームひまわり大楠	介護予防認知症対応型共同生活介護	8,410	10.45	処遇改善加算Ⅰ	18.6%	処遇改善加算Ⅰ	18.6%	令和7年4月～令和8年3月(12ヶ月)	196,116	65,892	○			○	○		サービス提供体制強化 加算Ⅰ

1 基本情報

フリガナ	トクテイヒエイリカツドウホウジンフクオカチキフクシサービスキョウカイ			
法人名	特定非営利活動法人福岡地域福祉サービス協会			
法人所在地	〒 812-44			
	福岡市博多区千代5丁目18番7号			
	FHKビル3F			
フリガナ	トミヤマカツヒコ			
書類作成担当者	富山克彦			
連絡先	電話番号	092-643-8666	E-mail	npo-hima@ever.ocn.ne.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。

✓	① 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
✓	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

✓	① 人件費の改善の実施
	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
✓	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。	—

- ✓ 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 15 日 法人名 特定非営利活動法人福岡地域福祉サービス協会
代表者 職名 理事長 小西恭司

- 【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。
福岡県	3,775,285	ヘルパーステーションたすけ愛の会ひまわり	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	福岡県
-----	-----

法人名	特定非営利活動法人福岡地域福祉サービス協会
-----	-----------------------

補助金の見込額の合計[円]	3,775,285
提出先都道府県での補助金の見込額の合計[円]	3,775,285

【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・施設のみの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。

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 (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			
1	4070900495	福岡市	福岡県	福岡市	ヘルパーステーションたすけ 愛の会ひまわり	訪問介護	11	○	240,000	10.70	10.5%	269,640	○				○	債権譲渡をしていない	○
2	4070900495	福岡市	福岡県	福岡市	ヘルパーステーションたすけ 愛の会ひまわり	訪問型サービス(独自)	A2	○	180,000	10.70	10.5%	202,230	○				—		○
3	40A0900340	福岡市	福岡県	福岡市	ヘルパーステーションたすけ 愛の会ひまわり	訪問型サービス(独自／定率)	A3	○	10,000	10.70	10.5%	11,235	○				—		○
4	4070802980	福岡市	福岡県	福岡市	ヘルパーステーションたすけ 愛の会ひまわり東	訪問介護	11	○	330,000	10.70	10.5%	370,755	○				—		
5	4070802980	福岡市	福岡県	福岡市	ヘルパーステーションたすけ 愛の会ひまわり東	訪問型サービス(独自)	A2	○	84,000	10.70	10.5%	94,374	○				—		
6	40A0800557	福岡市	福岡県	福岡市	ヘルパーステーションたすけ 愛の会ひまわり東	訪問型サービス(独自／定率)	A3	○	10,000	10.70	10.5%	11,235	○				—		
7	4071104998	福岡市	福岡県	福岡市	ヘルパーステーションたすけ 愛の会ひまわり南	訪問介護	11	○	158,000	10.70	10.5%	177,513	○				—		
8	4071104998	福岡市	福岡県	福岡市	ヘルパーステーションたすけ 愛の会ひまわり南	訪問型サービス(独自)	A2	○	62,000	10.70	10.5%	69,657	○				—		
9	40A1100452	福岡市	福岡県	福岡市	ヘルパーステーションたすけ 愛の会ひまわり南	訪問型サービス(独自／定率)	A3	○	10,000	10.70	10.5%	11,235	○				—		
10	4090900152	福岡市	福岡県	福岡市	巡回介護ひまわり	定期巡回・随時対応型訪問介護 看護	76	○	610,000	10.70	10.5%	685,335	○				—		
11	4090900244	福岡市	福岡県	福岡市	巡回介護ひまわり	夜間対応型訪問介護	71	○	50,000	10.70	10.5%	56,175	○				—		
12	4070802006	福岡市	福岡県	福岡市	デイサービスひまわりはらだ	地域密着型通所介護	78	○	411,000	10.45	6.4%	274,876	○				—		
13	4070802006	福岡市	福岡県	福岡市	デイサービスひまわりはらだ	通所型サービス(独自)	A6	○	10,000	10.45	6.4%	6,688	○				—		
14	4091100372	福岡市	福岡県	福岡市	リハビリデイひまわり大楠	地域密着型通所介護	78	○	380,000	10.45	6.4%	254,144	○				—		
15	4091100372	福岡市	福岡県	福岡市	リハビリデイひまわり大楠	通所型サービス(独自)	A6	○	50,000	10.45	6.4%	33,440	○				—		
16	4091100380	福岡市	福岡県	福岡市	小規模多機能ホームひまわり 大楠	小規模多機能型居宅介護	73	○	644,000	10.55	8.4%	570,712	○				—		
17	4091100380	福岡市	福岡県	福岡市	小規模多機能ホームひまわり 大楠	介護予防小規模多機能型居宅 介護	75	○	10,000	10.55	8.4%	8,862	○				—		
18	4091100398	福岡市	福岡県	福岡市	グループホームひまわり大楠	認知症対応型共同生活介護	32	○	535,000	10.45	11.3%	631,754	○				—		
19	4091100398	福岡市	福岡県	福岡市	グループホームひまわり大楠	認知症対応型共同生活介護(短 期利用型)	38	○	20,000	10.45	11.3%	23,617	○				—		
20	4091100398	福岡市	福岡県	福岡市	グループホームひまわり大楠	介護予防認知症対応型共同生活 介護	37	○	10,000	10.45	11.3%	11,808	○				—		