

1 基本情報

フリガナ	シャカイフクシホウジン タイキユウカイ		
法人名	社会福祉法人 泰久会		
法人所在地	〒 637-0024	奈良県五條市滝町6番地の1	
フリガナ	オガサワラ ヒデオ		
書類作成担当者	小笠原 秀雄		
連絡先	電話番号	0747-26-6500	E-mail hideo_ogasawara@taikyukai.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 checked="" type="checkbox"/>	② 福祉・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(✓)) 障害福祉(障害児支援)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 ※ただし、消費税及び地方消費税は補助対象外

【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けます。
- 職場環境改善経費には、職員に対する研修費用や間接支援業務に従事する者の募集経費、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、「障害福祉分野の介護テクノロジー導入・協働化等支援事業」又は「地域障害児支援体制充実のためのICT化推進事業」をご活用ください。

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"/> 障害福祉(障害児支援)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、基準月において福祉・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月の福祉・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、障害福祉(障害児支援)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 checked="" type="checkbox"/> 職場環境改善経費について、消費税額及び地方消費税額を含めていません。消費税額及び地方消費税額を含めた場合は、交付額全額を返還する可能性があることを了承します。	消費税額及び地方消費税額を除いた金額が確認できる領収書、レシート
<input checked="" type="checkbox"/> 基準月は、原則として令和6年12月を選択しています。 又は、基準月を令和6年12月以外を選択した場合は、他の平常月として比較して著しく低い等の理由が確認できる資料を5年間保管します。理由が正当と認められなかった場合は、交付額全額を返還する可能性があることを了承します。 ※正当と認められる例として、奈良県では令和6年12月の報酬総額が、過去半年間の1月あたりの報酬総額の平均の2分の1より低い場合を想定しています。	基準月を令和6年12月以外を選択した場合は、他の平常月として比較して著しく低い等の理由が確認できる資料
<input checked="" type="checkbox"/> 実績額が交付額を下回る場合は、交付額全額を返還する可能性があることを了承します。	給与明細、職場環境改善経費(消費税額及び地方消費税額を除く)に係る明細書等

本障害福祉(障害児支援)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。

令和 7 年 4 月 11 日

法人名
代表者 職名 理事長社会福祉法人 泰久会
小笠原 秀雄

【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、基準月が1つのみ指定されている。	○