（参考）補助金別紙様式２－１

提出先	岩手県

介護職員処遇改善支援補助金計画書

１　基本情報

フリガナ	シャカイフクシホウジン　イシドリヤカイ					
法人名	社会福祉法人石鳥谷会					
法人所在地	〒 028－3101 岩手県花巻市石鳥谷町好地第14地割10番地					
フリガナ	ウチダテ　ケンジ					
書類作成担当者	内舘憲二					
連絡先	電話番号	0198-45-6730	FAX番号	0198-45-6747	E-mail	utidate@ishidoriyasou.

２　賃金改善計画について

※詳細は別紙様式２－２に記載

※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３カ所が「○」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を行う総額が補助金による収入額（補助金の見込額）を上回ること
Ⅱ賃金改善の合計額の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こと

①介護職員処遇改善支援補助金の見込額(e)					5,017,472	円		要件Ⅰ
②賃金改善の見込額（ⅰ－ⅱ）（右欄の額は①欄の額を上回ること）					5,316,000	円	←○	
ⅰ）賃金改善実施期間（④）に補助金により賃金改善を行う場合の介護職員等の賃金の総額（見込額）					339,185,200	円		
ⅱ）令和３年における賃金改善実施期間に相当する期間の介護職員等の賃金の総額【基準額】					333,869,200	円		
③ベースアップ等による賃金改善の見込額								
ⅰ）介護職員の賃金改善の見込額(f-1)		4,736,000	円					
	（うち、ベースアップ等による賃金改善の見込額）(f-2)	4,736,000	円	(100.00)	%	←○	要件Ⅱ	
		(一月あたり 592000	円)					
ⅱ）その他の職員の賃金改善の見込額(g-1)		580,000	円					
	（うち、ベースアップ等による賃金改善の見込額）(g-2)	580,000	円	(100.00)	%	←○		
		(一月あたり 72500	円)					
④ 補助金による賃金改善実施期間		令和４年			2	月 ～	9	月

【記入上の注意】

・②ⅰ）「賃金改善実施期間に補助金により賃金改善を行う場合の介護職員等の賃金の総額（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。
・②ⅰ)及び②ⅱ)「令和３年における賃金改善実施期間に相当する期間の介護職員等の賃金の総額」には、処遇改善加算及び特定加算を取得し実施される賃金の改善(見込)額を含む額を記載すること。

3 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

賃金改善を行う給与の種類	ベースアップ等	☐ 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（既存の増額）				
	その他	☑ 手当（新設）	☐ 手当（既存の増額）	☐ 賞与	☐ その他 （ ）			

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） ☐ 就業規則の見直し ☑ 賃金規程の見直し ☐ 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記載すること。
	社会福祉法人石鳥谷会職員給与規程の一部を改正する規程 社会福祉法人石鳥谷会職員給与規程の一部を次のとおり改正する。 第35条の2の次に次の1条を加える。 （処遇改善支援手当の支給） 第35条の3 処遇改善支援手当は、支給対象期間において勤務した一般職員及び一般職員と同等の勤務条件で稼働する準職員（以下「職員」という。）に対し、支給するものとする。 2 前項により支給する処遇改善支援手当は、支給対象期間の給与で支給する。ただし、支給対象期間内の給与で支給し切れない場合は、支給対象年度の3月31日（以下「処遇改善支援支給日」という。当日が金融機関の休業日に当るときは、当日以前の直近の金融機関の営業日）に一時金として支給するものとする。 3 前項の支給額及び支給に付随して発生する法定福利費の総額は、支給対象期間において受給した処遇改善支援補助金額を超える額とし、当該額の決定はその都度理事長の承認を得て行うものとする。 4 処遇改善支援手当の支給は、就業を開始した日の属する月の翌月（その日が月の初日であるときは、その日の属する月）から開始し、支給の要件を欠くに至った日の属する月（その日が月初日であるときは、その日の属する前月）をもって終わる。 5 処遇改善支援支給日に支給する支給対象職員ごとの支給額は、第2項の支給額から、支給を行うことによって生じる法定福利費を差し引いた額を、対象期間において対象職員が職員として勤務した総時間数で除した額に、職員ごとに対象期間において勤務した時間数を乗じて得た額とする。 6 支給対象職員は次のように分類する。 （1）介護職員 （2）その他の職員 7 処遇改善支援手当の支給額の計算は、支給対象期間において受給した処遇改善支援補助金額を次の割合で算定する。介護職員を1とした場合、その他の職員は0.5以下とする。 附 則 この規程は、令和4年3月16日から施行し、令和4年2月1日から適用する。右記、コメント参照のこと。

以下の点を確認し、全ての項目にチェックして下さい。

確認項目	証明する資料の例
☑ 令和４年２月分から賃金改善を実施しています。	―
☑ 令和４年２月サービス提供分について介護職員処遇改善加算（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）の届出を行っています。	―
☑ 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、給与規程
☑ 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
☑ 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
☑ 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

※ 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。

計画書の記載内容に虚偽がないことを証明するとともに、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 4 年 4 月 12 日　法人名 社会福祉法人石鳥谷会
代表者 職名 理事長 氏名 内舘憲二