

## 別紙様式2-3(介護人材確保・職場環境改善等事業計画書 総括表)

提出先 神奈川県

## 1 基本情報

フリガナ	カブシキガイシャラク		
法人名	株式会社 楽		
法人所在地	〒 234-0054	横浜市港南区港南台二丁目12番10号	
フリガナ	タマツクリ ジュンイチ		
書類作成担当者	玉造 淳一	連絡先	電話番号 045-836-3075 E-mail tamatukuri@hot-care.com

## 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(消費税額は交付対象外) |

## 【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充てたかを報告いただきます。
- 消費税額は補助対象外経費であるため、職場環境改善経費に含めることはできません。職場環境改善経費へ補助金を充当する場合は、消費税額を除いた費用が交付額以上となる必要があります。**
- 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。

## 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、基準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 9 日 法人名

代表者 職名 代表取締役

株式会社 楽

玉造 淳一

【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	<input type="radio"/>
補助金の使途が示されている	<input checked="" type="radio"/>
3 要件を満たすことの確認等	<input type="radio"/>
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	<input checked="" type="radio"/>
誓約について、空欄の項目がない	<input checked="" type="radio"/>
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。	<input type="radio"/>
振込先として1つの事業所を選択している。	<input checked="" type="radio"/>
債権譲渡に関して未記入の項目がない	<input checked="" type="radio"/>

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。
神奈川県	561,209	株式会社 楽 ホット介護サービス港南台	<input type="radio"/>