

# 計画書（申請書）記載マニュアル

## 1 計画書（申請書）について

補助金の交付を受けたい申請者の方は、計画書を作成し、提出する必要があります。

計画書は、知事が定める様式に必要事項を入力することで作成することとなっています。計画書はExcel ファイルとなっており、複数のシートが含まれています。

Excel ファイルの構成は以下のとおりです。

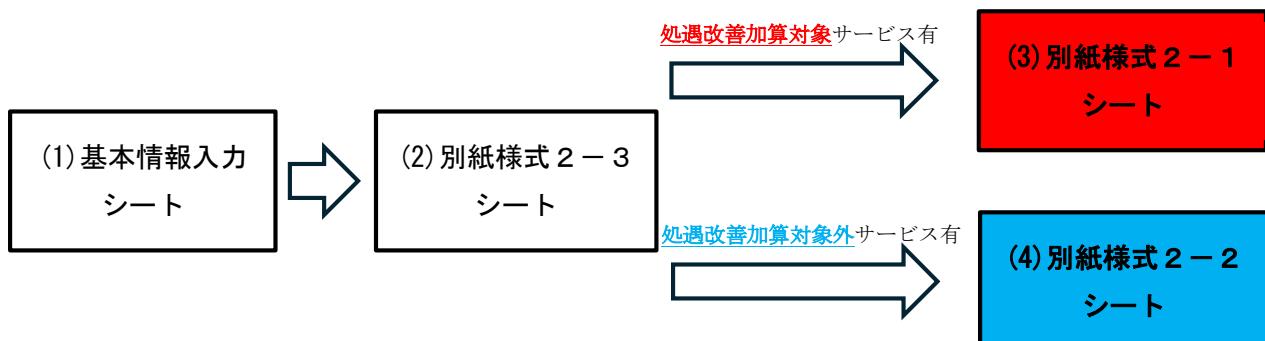
各シートで記載すべき内容は、次項以降で詳述します。

### ○計画書（申請書）ファイルのシート一覧

シートの名称	説明
基本情報入力シート	対象：全事業者 ※このシートを最初に入力してください。
別紙様式 2－1 ( <u>処遇改善加算対象</u> サービス総括表)	対象： <u>処遇改善加算対象</u> サービスの事業所・施設を運営する事業者 ※別紙様式 2－3 を作成後、入力してください。
別紙様式 2－2 ( <u>処遇改善加算対象外</u> サービス総括表)	対象： <u>処遇改善加算対象外</u> サービスの事業所・施設を運営する事業者 ※別紙様式 2－3 を作成後、入力してください。
別紙様式 2－3（個表）	対象：全事業者 ※基本情報入力シートを作成後、別紙様式 2－1 及び 2－2 の入力前に作成してください。
参考（キャリアパス要件概要及びキャリアパス・賃金既定例）	このシートには、入力事項はありません。  参考 1：処遇改善加算対象外サービスが別紙様式 2－2 で「処遇改善加算IVに準ずる要件を満たす（又は満たす見込み）」を選択した場合に、満たすべき「(ア)・(イ)（任用要件・賃金体系の整備等、研修の実施等）」の内容です。  参考 2：小規模事業所用のキャリアパス・賃金規程の例

## 2 計画書（申請書）の記載方法について

計画書は次の順番で入力を行ってください。



## (1)基本情報入力シート

このシートで入力したデータが、別紙様式2－1、2－2、2－3に自動で転記されます。そのため、最初にこのシートを入力してください。

### ア 「1 提出先に関する情報」

項目	記載方法
① 提出先	<p>「愛知県」を選択してください。</p> <p>※ 補助金の計画書の提出先は、市町村が指定する事業所・施設であっても、都道府県です。処遇改善加算とは提出先が異なります。</p> <p>※ 事業所・施設の所在地が愛知県ではない場合は、所在地の都道府県に提出する必要があります。その場合は、各都道府県の指定する方法で申請を行ってください。</p>

### イ 「2 基本情報」

項目	記載方法
①法人名	法人の名称を正確に記載してください。「フリガナ」はカタカナで記載してください。
②法人住所	法人所在地の郵便番号、住所を正確に記載してください。建物名や部屋番号等がない場合は、住所2の記載は不要です。
③法人代表者	法人代表者の職名・氏名を正確に記載してください。代表者が複数名いる場合は、任意の代表者を記載してください。
④法人番号	13桁の法人番号を入力してください。 ※ 法人番号が不明な場合は、国税庁の法人番号公表サイト( <a href="https://www.houjin-bangou.nta.go.jp/">https://www.houjin-bangou.nta.go.jp/</a> )から確認してください。
⑤書類作成担当者	書類作成担当者の方の氏名を正確に記載してください。 ※ 補助金の審査事務局から計画書の内容の確認や修正の依頼があった場合に適切に対応できる方を記載してください。
⑥連絡先	連絡先の電話番号及びメールアドレスを正確に記載してください。正確に記載していただけないと、補助金の審査事務局から連絡することができず、申請者の方が不利益を負う可能性があります。

ウ 「3 計画書の記載内容や補助金の支払に係る情報」

項目	記載方法
①「本補助金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。」	誓約する場合は、「 <input checked="" type="checkbox"/> 」を記載してください。誓約しない場合は、補助金の交付はできません。
②口座情報	<p>本補助金は、原則として、介護報酬の振込先として国保連に登録した口座に、支給することとしています。しかし、介護報酬の支払い請求権をファクタリング業者に債権譲渡している事業所・施設に対しては、国保連登録口座に本補助金を支給することができないため、振込口座情報を別途提出していただく必要があります。</p> <p>そのため、債権譲渡を行っている事業所・施設に振り込みを希望する場合は、「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。」に「<input checked="" type="checkbox"/>」を記載してください。</p> <p>債権譲渡を行っていない事業所・施設に振り込みを希望する場合は、「補助金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。」に「<input checked="" type="checkbox"/>」を記載してください。</p>
③日付、法人名、代表者	<p>提出日の日付を正確に記載してください。</p> <p>法人名、代表者は自動転記されますが、正確に記載されているか確認してください。</p>

エ 「4 補助金の対象事業所に関する情報」

項目	記載方法
① 「介護予防や短期利用型サービス含め、記入漏れがないことを確認しました。」	<p>本補助金は、事業所・施設の指定ごとに計画書を提出することとなっています。そのため、一体的に運営している事業所であっても、指定ごとに、補助金の交付を受けたい事業所を記載する必要があります。</p> <p>下表に記載した事業所の数が、表【記入済みのサービスの事業所数】の「介護予防サービスの事業所数」「短期利用型サービスの事業所数」「総合事業サービスの事業所数」「その他サービスの事業所数」の各欄の右に表示されるので、支給を希望する事業所をすべて下表に記載し、かつ、その数に誤りがないことを確認した場合、「<input checked="" type="checkbox"/>」を記載してください。</p> <p>下表に記載してない事業所があった場合、その事業所の介護報酬の額は補助金に反映しません。(第1回申請をした事業者が、第2回申請で事業所を追加する場合を除いて、) 対象事業所を追加することはできないため、よく確認の上、「<input checked="" type="checkbox"/>」を記載してください。</p>

② 事業所一覧	各項目は以下のとおりです。 愛知県外の都道府県に所在する事業所がある場合は、所在する都道府県ごとにまとめて、記載してください。
・介護保険事業所番号	10桁の事業所番号（介護報酬請求の際に使用する番号）を記載してください。愛知県内の事業所は、23から始まります。 10桁でない場合は、エラーメッセージが表示されます。
・指定権者名	記載する事業所を指定した自治体を記載してください。 愛知県内の事業所はプルダウンから選択してください。他の都道府県に所在する事業所は直接入力してください。 ※ みなし指定を受けた訪問看護事業所、訪問リハビリテーション事業所は、名古屋市、岡崎市、一宮市、豊田市に所在する場合は各市の名称を、東三河地域に所在する場合は「東三河広域連合」を、その他の市町村に所在する場合は「愛知県」を記載してください（尾張福祉相談センター、西三河福祉相談センターが窓口となるサービスであっても「愛知県」と記載してください）。 ※ 地域密着型サービスや総合事業については、指定元の市町村・広域連合を全て記載してください。その際、地域単価が同一の場合は指定権者ごとに行を分ける必要はありません。
・事業所の所在地	プルダウンから選択してください。 ※ 名古屋市内の事業所は、「名古屋市」と記載してください。区の名称は不要です。
・事業所名	愛知県内の事業所は「介護保険事業所番号」と「サービス名」を入力することで自動入力されます。 明らかな誤りでない場合、原則、表示された事業所名のままにしてください。事業所名が明らかに異なる場合、事業所番号若しくはサービス名に誤りがないか確認の上、正しい名称を手入力してください。 愛知県外の都道府県に所在する事業所は直接入力してください。
・サービス名	プルダウンから選択してください。指定ごとに入力する必要があるため、介護予防、短期利用型、短期入所、総合事業も忘れずに入力してください。 サービス名を直接入力したり、張り付けたりすることも可能ですが、定められた表記でない場合は、エラーメッセージが表示され、入力できません。
・令和7年12月の介護報酬総単位数（見込み）[単位]	事業所ごとの令和7年12月の介護報酬総単位数を記載してください。基準月が12月でない場合も、12月の総単位数を記載してください。

(2)別紙様式2－3（個表）

項目	記載方法
① ①の要件を満たす	<p>○<b>処遇改善加算対象</b>サービス          該当する場合は、「加算算定済」「加算算定を誓約」のいずれかを選択してください。</p> <p>○<b>処遇改善加算対象外</b>サービス          該当する場合は、          「加算IVに準ずる要件を満たす」          「加算IVに準ずる要件を満たすことを誓約」          「ケアプランデータ連携システムに加入済」          「ケアプランデータ連携システムへの加入を誓約」          「社会福祉連携推進法人に所属」          のいずれかを選択してください。</p>
② ②の要件を満たす	<p>該当する場合は、          「ケアプランデータ連携システムに加入済」          「ケアプランデータ連携システムへの加入を誓約」          「社会福祉連携推進法人に所属」          「生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡを算定済」          「生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡの算定を誓約」          「要件を満たさない」          のいずれかを選択してください。</p>
③ ③の要件を満たす	<p>該当する場合は、          「②の要件を満たしている」          「職場環境改善の取組を行っている」          「令和6年度介護人材確保・職場環境改善等事業による補助金の交付を受けている」          「要件を満たさない」          のいずれかを選択してください。</p>
④ 基準月 (原則、令和7年12月)	<p>【Aパターン（第1回）】          「令和7年12月」しか選択できません。</p> <p>【Bパターン（第2回）】          原則、「令和7年12月」を選択してください。          ただし、次に該当する事業所がある場合は令和8年1月から3月を選択することができます。          (1)12月のサービス提供分がやむを得ない事情（大規模改修や感染症まん延等）により他の平常月と比較して低い事業所          (2)令和8年1月～3月に開設した事業所、のいずれかを選択してください。</p>

<p>⑤ 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「-」。）</p>	<p>本補助金は、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に、法人単位で振り込まれます。 そのため、振込を希望する口座を1つだけ選択してください。</p>
<p>⑥ 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。</p>	<p>⑤で選択した事業所の国保連登録口座が、債権譲渡されている場合は、「○」を記載してください。 国保連登録口座が債権譲渡されているにもかかわらず、「○」が記載されず、又は口座情報の提供がない場合、本補助金の支給ができない又は支給の時期が遅れる恐れがあります。</p>

### (3)別紙様式 2-1 (処遇改善加算対象サービス 総括表)

#### 1 基本情報

転記のみのため、入力は不要。

#### 2 補助金の支給要件及び使途

項目	記載方法
<p>① 職場環境改善の取組</p>	<p>「介護職員の職場環境改善の支援」の区分を申請する場合、該当するときは、          「(ア) 業務内容の明確化と職員間の適切な役割分担の取組」          「(イ) 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」          「(ウ) 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）」          のうち、いずれか一つ以上に「<input checked="" type="checkbox"/>」を記載してください。</p>
<p>② 使途</p>	<p>「介護職員の職場環境改善の支援」の区分を申請する場合、          「(一) 賃金改善の実施」          「(二) 職場環境改善経費への充当」          のいずれか一つ以上に「<input checked="" type="checkbox"/>」を記載してください。          (二)を選択したときは、その使途を、          「(ア) 研修費」          「(イ) 介護助手等の募集経費」          「(ウ) その他の金額 (① 業務内容の明確化と職員間の適切な役割分担の取組)」          「(ウ) その他の金額 (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)」          「(ウ) その他の金額 (③ 業務改善活動の体制構築)」          のいずれかから選択してください。</p>

### 3 その他要件を満たすことの確認・誓約等

各項目の内容を確認し、満たしている場合に「」を記載してください。

がない項目が一つでもある場合、本補助金を支給することはできません。

項目	備考（例など）
・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。	例) 本補助金を用いて、1人1万円の賃金改善を行った事業所が、職員の基本給等を1人当たり5千円引き下げた場合、「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」たことになります。
・誓約したこととみなした要件について、実績報告書の提出までに対応します。	愛知県では、Aパターン（第1回）では6月から8月頃、Bパターン（第2回）では8月から10月頃までに実績報告書を提出していただくこととしています。 実績報告までに、誓約した項目について対応してください。
・補助金として給付される額は、①～③の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を保存し、本補助金として給付される額全額が正しい使途で使われたことがわかるようにしてください。
・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。	本補助金は、労働者である介護従事者の待遇を改善するためのものですので、労働法規に反した事業所・施設は、給付を受けることができません。
・労働保険料の納付が適正に行われています。	本補助金は、労働者である介護従事者の待遇を改善するためのものですので、労働法規に反した事業所・施設は、給付を受けることができません。
・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。	本補助金による賃金改善は、明確なルールのもと行う必要があります。また、そのルールは、全職員が知っている必要があります。個人ごとに、本補助金による賃金改善の額を伝えるだけでは、周知の要件は満たしません。
・都道府県のホームページ等で、補助金の提出先を確認しました。	誤った提出先に提出した場合は、本補助金の給付をすることができません。

#### (4)別紙様式2-2（待遇改善加算対象外サービス 総括表）

##### 1 基本情報

転記のみのため、入力は不要。

##### 2 補助金の支給要件及び使途

別紙様式2-3「①の要件を満たす」の欄において、待遇改善加算の対象外サービスについて、待遇改善加算IVに準ずる要件を満たす（又は満たす見込み）と回答した場合、

項目	記載方法
① (ア)・(イ) (任用要件・賃金体系の整備等、研修の実施等)	該当する場合は、「 <input checked="" type="checkbox"/> 」を記載してください。

<p>② (ウ) 職場環境等要件</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・届出に係る計画の期間中に実施する事項について、チェック(✓)する又は実績報告書の提出までに要件整備を行う誓約をしてください。誓約する場合は、「誓約」を選択してください。</li> <li>・「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」及び「やりがい・働きがいの醸成」の区分ごとに1以上の取組を実施し、 「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」のうち2以上の取組を実施してください。</li> <li>ただし、1法人あたり1の施設又は事業所のみを運営するような法人等の小規模事業者は、④の取組を実施していれば、「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」の要件を満たすものとする。(④及び④の2を選択。)</li> </ul>
----------------------	--

### 3 その他要件を満たすことの確認・誓約等

各項目の内容を確認し、満たしている場合に「」を記載してください。

がない項目が一つでもある場合、本補助金を支給することはできません。

項目	備考（例など）
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>	<p>例) 本補助金を用いて、1人1万円の賃金改善を行った事業所が、職員の基本給等を1人当たり5千円引き下げた場合、「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」たことになります。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・誓約したことに対応したこととみなした要件について、実績報告書の提出までに対応します。</li> </ul>	<p>愛知県では、Aパターン（第1回）では6月から8月頃、Bパターン（第2回）では8月から10月頃までに実績報告書を提出していただくこととしています。 実績報告までに、誓約した項目について対応してください。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・補助金として給付される額は、①～③の使途のために全額支出します。</li> </ul>	<p>給与明細、職場環境改善経費に係る明細書等を保存し、本補助金として休される額全額が正しい市とで使われたことがわかるようにしてください。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>	<p>本補助金は、労働者である介護従事者の待遇を改善するためのものですので、労働法規に反した事業所・施設は、給付を受けることができません。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・労働保険料の納付が適正に行われています。</li> </ul>	<p>本補助金は、労働者である介護従事者の待遇を改善するためのものですので、労働法規に反した事業所・施設は、給付を受けることができません。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>	<p>本補助金による賃金改善は、明確なルールのもと行う必要があります。また、そのルールは、全職員が知っている必要があります。個人ごとに、本補助金による賃金改善の額を伝えるだけでは、周知の要件は満たしません。</p>

- |                                |                                    |
|--------------------------------|------------------------------------|
| ・都道府県のホームページ等で、補助金の提出先を確認しました。 | 誤った提出先に提出した場合は、本補助金の給付をすることができません。 |
|--------------------------------|------------------------------------|