

様式第1号（別表第2関係）

法人で文書番号を持っていない場合は、記載不要（空欄可）です。

岩手第1号  
令和8年3月1日

R8.2.20～R8.3.31までの日付を記入ください。

岩手県知事 様

申請者 法人本店所在地  
法人名  
代表者職・氏名

計画書に記載の住所と一致させてください。

岩手県盛岡市内丸10番地1  
社会福祉法人いわてケアサービス  
理事長 岩手 太郎

令和7年度介護施設等経営改善・従事者処遇改善等緊急支援事業費補助金  
（介護分野の職員の賃上げ・職場環境改善支援事業）交付申請書  
標記事業を実施したいので、岩手県補助金交付規則第4条の規定により関係書類を添えて、補助金の交付を申請します。

添付書類

- 1 令和7年度介護施設等経営改善・従事者処遇改善等緊急支援事業（介護分野の職員の賃上げ・職場環境改善支援事業）計画書（総括表）  
（様式第1号別紙1並びに様式第1号別紙2）
- 2 令和7年度介護施設等経営改善・従事者処遇改善等緊急支援事業（介護分野の職員の賃上げ・職場環境改善支援事業）計画書（個票）  
（様式第1号別紙3）
- 3 その他知事が必要と認める書類

計画書(令和7年度介護施設等経営改善・従事者処遇改善等緊急支援事業  
(介護分野の職員の質上げ・職場環境改善支援事業))基本情報入力シート

●はじめに本シート(基本情報入力シート)に転記されます。

【重要】

本計画書は、令和7年度介護施設等経営改善・従事者処遇改善等緊急支援事業(以下「補助金」という。)の岩手県の申請様式です。

- 自動転記の仕組みを活用するため、
- 「提出先の自治体名」を記入すると、特

提出先が正しく記入されていることを必



提出の際は、PDF化せず、エクセルをそのまま提出してください

【作成の手順】

- ① 基本情報入力シートを入力
- ② 様式第1号別紙3(個表)を入力
- ③ 様式第1号別紙1を入力
- ④ 処遇改善加算対象外サービスがある場合  
様式第1号別紙2を入力

※   赤枠囲み部分を入力してください

入力及び提出の流れ

各都道府県ごとに作成し、  
提出してください。

1 提出先に関する情報

補助金の届出に係る提出先(事業所の所

提出先

岩手県

2 基本情報

下表に必要事項を入力してください。記入内容が各様式に反映されます。

法人名	フリガナ	シャカイフクシホウジンイワテケアサービス		
	名称	社会福祉法人いわてケアサービス		
法人住所	〒	020	-	8570
	住所1(番地・ 住居番号まで)	岩手県盛岡市内丸10番地1		
	住所2(建物 名等)			
法人 代表者	職名	理事長		
	氏名	岩手 太郎		
	法人番号	1234567891234		
書類作成 担当者	フリガナ	モリオカ ハナコ		
	氏名	盛岡 花子		
連絡先	電話番号	000-0000-0000		
	E-mail	aaa@aaa.com		

3 計画書の記載内容や補助金の支払に係る情報

<input checked="" type="checkbox"/>	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添付していることを誓約します		
令和 8 年	<span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">3</span> 月 <span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">1</span> 日	・様式第1号(交付申請書)の申請日と一致させてください ・令和8年3月31日までの日付としてください	
代表者	盛岡	理事長	岩手 太郎

【記入上の注意】

- ・各証明資料は、都道府県からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。
- ・本計画書への虚偽記載の他、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。

4 補助金の対象事業所に関する情報

下表に必要事項を入力してください。記入内容が別紙様式に反映されます。

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。

(記入済みのサービスの事業所数)

介護予防サービスの事業所数	4	件	✓
短期利用型サービスの事業所数	0	件	✓
総合事業サービスの事業所数	0	件	✓
その他サービスの事業所数	7	件	✓

予防、短期利用、総合事業等のサービスの申請に漏れがないか、ご確認いただいた上で、全てにチェックを入れてください

サービスコードは自動入力されます  
入力は不要です

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	令和7年12月の介護報酬総単位数(見込み)[単位]	1単位あたりの単価(地域単価)[円]
			都道府県	市区町村					
1	111111111	岩手県	岩手県	盛岡市	〇〇ホームヘルプ	訪問介護	11	1,000,000	10.00
2	111111112	盛岡市	岩手県	盛岡市	〇〇ホームヘルプ	夜間対応型訪問介護	71	1,000,000	10.00
3	111111113	盛岡市	岩手県	盛岡市	〇〇ホームヘルプ	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	76	1,000,000	10.00
4	111111114	盛岡市	岩手県	盛岡市	〇〇ホームヘルプ	訪問入浴介護	12	1,000,000	10.00
5	111111115	盛岡市	岩手県	盛岡市	〇〇ホームヘルプ	介護予防訪問入浴介護	12	1,000,000	10.00
6	111111116	盛岡市	岩手県	盛岡市	〇〇ホームヘルプ	訪問看護	14	1,000,000	10.00
7	111111117	盛岡市	岩手県	盛岡市	〇〇ホームヘルプ	介護予防訪問看護	14	1,000,000	10.00
8	111111118	盛岡市	岩手県	盛岡市	〇〇ホームヘルプ	訪問リハビリテーション	14	1,000,000	10.00
9	111111119	盛岡市	岩手県	盛岡市	〇〇ホームヘルプ	介護予防訪問リハビリテーション	64	1,000,000	10.00
10	111111120	盛岡市	岩手県	盛岡市	〇〇ホームヘルプ	居宅介護支援	43	1,000,000	10.00
11	111111121	盛岡市	岩手県	盛岡市	〇〇ホームヘルプ	介護予防支援	46	1,000,000	10.00
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									

プルダウンで選択してください

入力不要です

・自動入力されます。記載は不要です  
・「数式削除して手入力」の表示の場合、市区町村において設定されている単価を入力してください

様式第1号別紙3 令和7年度介護施設等経営改善・従事者処遇改善等緊急支援事業(介護分野の職員の賃上げ・職場環境改善支援事業)計画書(個票)

法人名	社会福祉法人いわてケアサービス
-----	-----------------

提出先	岩手県
-----	-----

補助金の見込額[円]		合計	うち、処遇改善加算 対象サービス分	うち、処遇改善加算 対象外サービス分
①～③の合計		17,580,000	9,780,000	7,800,000
(参考) ①～③の合 計額とは必 ずしも一致し ない。	うち、①+②部分	15,900,000	8,100,000	7,800,000
	うち、①部分	14,640,000	6,840,000	7,800,000
	うち、②部分	1,260,000	1,260,000	
	うち、③部分	1,680,000	1,680,000	

【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ため、補助金の計画書は都道府県ごとに作成すること。  
・事業所の数が多く、1枚に記載しきれない場合は、適宜、行を追加してください。  
・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。

①介護従事者に対する 幅広い賃上げ支援	ア) 処遇改善加算の対象サービス → 処遇改善加算取得(又は見込み)事業所が対象 イ) 対象外サービス(訪問看護、訪問リハ、居宅介護支援等) → 処遇改善加算に準ずる要件を満たす(又は見込み)事業所や ケアプランデータ連携システムに加入(又は見込み)の事業所等が対象
②生産性向上や協働化に取り組む 事業所の介護職員に対する 上乗せの賃上げ支援	処遇改善加算の取得に加え、以下の要件を満たす事業者。 ア) 訪問、通所サービス等 → ケアプランデータ連携システムに加入(又は見 込み)等。 イ) 施設、居住サービス、多機能サービス、短期入所サービス等 → 生産性向上加算Ⅰ又はⅡを取得(又は見込み)等。
③介護職員について、職場環境改善に 取り組む事業所を支援 (介護職員等の賃金改善に充当可能)	処遇改善加算を取得の上、職場環境等要件の更なる充足等に向けて、職場 環境改善を計画し実施する事業者(要件は、令和6年度補正予算の「介護人 材確保・職場環境改善等事業」と同様)。

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	令和7年12月 の介護報酬総 単位数 [単位](a)	1単位 あたりの 単価 [円](b)	○	△	○	申請する 組み合わせ	交 付 率 （ 計 ） （ c ）	基準月 （原則、 令和7年12月）  プルダウンで選択 してください	補助金の見込額(e)(a×b×c) [円]				○
			都道府県	市区町村					①の要件を満たす	②の要件を満たす	③の要件を満たす				①部分	②部分	③部分		
1	1111111111	岩手県	岩手県	盛岡市	〇〇ホームヘルプ	訪問介護	1,000,000	10.00	加算算定済	要件を満たさない	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	①+③	20.4%	令和7年12月	2,040,000	1,560,000	0	480,000	
2	1111111112	盛岡市	岩手県	盛岡市	〇〇ホームヘルプ	夜間対応型訪問介護	1,000,000	10.00	加算算定済	要件を満たさない	職場環境改善の取組を行ってい る	①+③	16.2%	令和7年12月	1,620,000	1,320,000	0	300,000	
3	1111111113	盛岡市	岩手県	盛岡市	〇〇ホームヘルプ	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1,000,000	10.00	加算算定済	ケアプランデータ連携シ ステムに加入済	②の要件を満たしている	①+②+③	20.4%	令和7年12月	2,040,000	1,320,000	420,000	300,000	
4	1111111114	盛岡市	岩手県	盛岡市	〇〇ホームヘルプ	訪問入浴介護	1,000,000	10.00	加算算定済	ケアプランデータ連携シ ステムに加入済	②の要件を満たしている	①+②+③	20.4%	令和7年12月	2,040,000	1,320,000	420,000	300,000	
5	1111111115	盛岡市	岩手県	盛岡市	〇〇ホームヘルプ	介護予防訪問入浴介護	1,000,000	10.00	加算算定済	ケアプランデータ連携シ ステムに加入済	②の要件を満たしている	①+②+③	20.4%	令和7年12月	2,040,000	1,320,000	420,000	300,000	
6	1111111116	盛岡市	岩手県	盛岡市	〇〇ホームヘルプ	訪問看護	1,000,000	10.00	加算Ⅳに準ずる要件を満た す	—	—	①です	13.2%	令和7年12月	1,320,000	1,320,000	0	0	
7	1111111117	盛岡市	岩手県	盛岡市	〇〇ホームヘルプ	介護予防訪問看護	1,000,000	10.00	加算Ⅳに準ずる要件を満た す	—	—	①	13.2%	令和7年12月	1,320,000	1,320,000	0	0	
8	1111111118	盛岡市	岩手県	盛岡市	〇〇ホームヘルプ	訪問リハビリテーション	1,000,000	10.00	加算Ⅳに準ずる要件を満た す	—	—	①	10.8%	令和7年12月	1,080,000	1,080,000	0	0	
9	1111111119	盛岡市	岩手県	盛岡市	〇〇ホームヘルプ	介護予防訪問リハビリテーション	1,000,000	10.00	加算Ⅳに準ずる要件を満た す	—	—	①	10.8%	令和7年12月	1,080,000	1,080,000	0	0	
10	1111111120	盛岡市	岩手県	盛岡市	〇〇ホームヘルプ	居宅介護支援	1,000,000	10.00	加算Ⅳに準ずる要件を満た す	—	—	①	15.0%	令和7年12月	1,500,000	1,500,000	0	0	
11	1111111121	盛岡市	岩手県	盛岡市	〇〇ホームヘルプ	介護予防支援	1,000,000	10.00	加算Ⅳに準ずる要件を満た す	—	—	①	15.0%	令和7年12月	1,500,000	1,500,000	0	0	
12														令和7年12月	未入力あり				
13														令和7年12月	未入力あり				
14														令和7年12月	未入力あり				
15														令和7年12月	未入力あり				
16														令和7年12月	未入力あり				

入力不要です  
基本情報シートから  
自動計算され反映されます

様式第1号別紙1 令和7年度介護施設等経営改善・従事者処遇改善等緊急支援事業  
(介護分野の職員の質上げ・職場環境改善支援事業)計画書  
(処遇改善加算対象サービス 総括表)

提出先	岩手県
-----	-----

1 基本情報

フリガナ	シャカイフクシホウジンイワテケアサービス			
法人名	社会福祉法人いわてケアサービス			
法人所在地	〒 020-8570			
	岩手県盛岡市内丸10番地1			
フリガナ	モリオカ ハナコ			
書類作成担当者	盛岡 花子			
連絡先	電話番号	000-0000-0000	E-mail	aaa@aaa.com

2 補助金の支給要件及び使途

① 介護従事者に対する幅広い質上げ支援

処遇改善加算を算定している又は実績報告書の提出までに算定する見込みです。

○

様式第1号別紙3「①の要件を満たす」の欄の記載のうち、処遇改善加算対象サービス分について集計  
「○」は記載漏れがない場合、「×」は記載漏れがある場合を指します。

② 生産性向上や協働化に取り組む事業者の介護職員に対する上乗せの質上げ支援

○訪問・通所系サービス等について、ケアプランデータ連携システムに加入している又は実績報告書の提出までに加入する見込みです。  
○施設・居住サービス、多機能サービス、短期入所サービス等について、生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡを算定している又は実績報告書の提出までに算定する見込みです。  
(小規模多機能型居宅介護等のサービスにおいては、ケアプランデータ連携システムに加入する又は実績報告書の提出までに加入する見込みであることにより要件を満たすことができます。)  
○介護サービス事業所等が所属する法人が、社会福祉連携推進法人に所属しています。

△

△でも可

様式第1号別紙3「②の要件を満たす」の欄の記載のうち、処遇改善加算対象サービス分について集計  
「○」は記載漏れがなく、全ての事業所において要件を満たす場合、  
「△」は記載漏れがないが、要件を満たさない事業所がある場合、  
「×」は記載漏れがある場合を指します。

△でも可

③ 介護職員の職場環境改善の支援(賃金改善に充てることも可能。)

生産性向上や協働化に係る取組を行っている(②を満たしている)又は令和6年度介護人材確保・職場環境改善等事業を活用しています。

○

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つ以上の項目にチェック(✓))

○

- ✓ (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)

様式第1号別紙3「③の要件を満たす」の欄の記載のうち、処遇改善加算対象サービス分について集計

○

【使途】(1つ以上の項目にチェック(✓)) 職場環境改善経費への充当又は賃金改善を行う方法

- ✓ (一)賃金改善の実施  
✓ (二)職場環境改善経費への充当

(二)を選択した場合、その使途を  
プルダウンから選択してください。

(ア)研修費

- ・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。
- ・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、「岩手県介護テクノロジー導入等支援事業費補助金」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
✓ 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。	—
✓ 誓約したことで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。	—
✓ 補助金として給付される額は、①～③の用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、補助金の提出先を確認しました。	—

(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。

△でも可

2 補助金の見込額、支給要件及び用途	
①について、処遇改善加算を算定している又は実績報告書の提出までに算定する見込み	○
②について、各サービスに係る要件を満たす	△
③について、各サービスに係る要件を満たす	○
③について、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	○

振込に関する情報

(様式第1号別紙3から集計・転記)

都道府県	A 見込額(円)	①	②	③	B 振込口座等の情報
岩手県	9,780,000	6,140,000	260,000	1,680,000	振込先口座登録票及び振込口座が確認できる書類のコピー(通帳の表紙及び通帳を開いた1・2ページ目の写し)を添付した。 <input checked="" type="checkbox"/>

様式第1号別紙2 令和7年度介護施設等経営改善・従事者処遇改善等緊急支援事業  
(介護分野の職員の質上げ・職場環境改善支援事業)計画書  
(処遇改善加算対象外サービス 総括表)

提出先	岩手県
-----	-----

1 基本情報

フリガナ	シャカイフクシホウジンイワテケアサービス			
法人名	社会福祉法人いわてケアサービス			
法人所在地	〒 020-8570			
	岩手県盛岡市内丸10番地1			
フリガナ	モリオカ ハナコ			
書類作成担当者	盛岡 花子			
連絡先	電話番号	000-0000-0000	E-mail	aaa@aaa.com

2 補助金の支給要件及び使途

① 介護従事者に対する幅広い質上げ支援

ケアプランデータ連携システムに加入している又は実績報告書の提出までに加入する見込みです。  
社会福祉連携推進法人に所属しています。  
処遇改善加算の対象外サービスについて、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)です。

○

様式第1号別紙3「①の要件を満たす」の欄の記載のうち、処遇改善加算対象外サービス分について集計  
「○」は記載漏れがない場合、「×」は記載漏れがある場合を指します。

様式第1号別紙3「①の要件を満たす」の欄において、処遇改善加算の対象外サービスについて、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)と回答した場合(詳しい要件の内容は参考シートを参照)

○

(ア)・(イ)(任用要件・賃金体系の整備等、研修の実施等)

✓

(ウ)職場環境等要件

・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  
誓約をすること(「誓約」を選択。)

・「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以上の取組を実施すること。  
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、⑭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。(⑭及び⑭の2を選択。)

○

区分	内容
入職促進に 向けた取組	✓ ①法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化
	②事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築
	③他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築(採用の実績でも可)
	④職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力度向上の取組の実施
	⑤働きながら介護福祉の学びを深める取組の実施
資質の向上 やキャリア アップに 向けた支援	○ ⑥区分ごとに1以上の取り組みを実施
	⑥研修の受講やキャリアアップ支援の実施
	⑦エルダー・メンター(ベテラン)による新人の指導・支援の実施
	⑧上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ・働き方等に関する定期的な相談の機会の確保
両立支援・ 多様な 働き方の 推進	✓ ⑨子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備
	⑩職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備
	⑪有給休暇を取得しやすい雰囲気・意識作りのため、具体的な取得目標(例えば、1週間以上の休暇を年に●回取得、付与日数のうち●%以上を取得)を定めた上で、取得状況を定期的に確認し、身近な上司等からの積極的な声かけを行っている
	⑫有給休暇の取得促進のため、情報共有や複数担当制等により、業務の属人化の解消、業務配分の偏りの解消を行っている
腰痛を 含む 心身の 健康管理	✓ ⑬業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実
	⑭短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施
	⑮職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、職員に対する腰痛対策の研修、管理者に対する雇用管理改善の研修等の実施
	⑯事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備



生産性向上のための取組	✓	⑰厚生労働省が示している「生産性向上ガイドライン」に基づき、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、外部の研修会の活用等）を行っている
	✓	⑱現場の課題の見える化（課題の抽出、課題の構造化、業務時間調査の実施等）を実施している
		⑲5S活動（業務管理の手法の1つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったもの）等の実践による職場環境の整備を行っている
		⑳業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減を行っている
		㉑介護ソフト（記録、情報共有、請求業務転記が不要なもの）、情報端末（タブレット端末、スマートフォン端末等）の導入
		㉒介護ロボット（見守り支援、移乗支援、移動支援、排泄支援、入浴支援、介護業務支援等）又はインカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器（ビジネスチャットツール含む）の導入
		㉓業務内容の明確化と役割分担を行い、職員がケアに集中できる環境を整備。特に、間接業務（食事等の準備や片付け、清掃、ベッドメイク、ゴミ捨て等）がある場合は、いわゆる介護助手等の活用や外注等で担うなど、役割の見直しやシフトの組み換え等を行う。
		㉔各種委員会の共同設置、各種指針・計画の共同策定、物品の共同購入等の事務処理部門の集約、共同で行うICTインフラの整備、人事管理システムや福利厚生システム等の共通化等、協働化を通じた職場環境の改善に向けた取組の実施
		㉔の2 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であり、㉔の取組を実施している。
やりがい・働きがいの醸成	✓	㉕ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善
		㉖地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施
		㉗利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供
		㉘ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供

### 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
✓	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。	—
✓	誓約したことで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。	—
✓	補助金として給付される額は、上記用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、補助金計画書の提出先を確認しました。	—

### （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	
①について、要件を満たす	○
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	○

### 振込に関する情報

#### （様式第1号別紙3から集計・転記）

都道府県	A 見込額(円)	①	②	③	B 振込口座等の情報
岩手県	7,800,000	入力不要です			振込先口座登録票及び振込口座が確認できる書類のコピー（通帳の表紙及び通帳を開いた1・2ページ目の写し）を添付した。





# 振込先口座登録票

○

フリガナ	シャカイフクシホウジンイワテケアサービス		
法人名	社会福祉法人いわてケアサービス		
郵便番号	020	-	8570
法人所在地	岩手県盛岡市内丸10番地1		
電話番号	000-0000-0000		

入力不要です

金融機関名	〇〇銀行		
金融機関の種類	銀行	金融機関コード(4桁)	△△△△
本・支店名	盛岡支店		
本・支店の区別	支店	支店コード(3桁)	×××
預金種目	普通	通帳を開いた1・2ページ目に記載の口座名義人(カナ)を正確に記入ください。 ※スペースや半角なども正確に記入ください。	
口座番号(7桁)	0000000		
口座名義人(カナ)	シャカイフクシホウジン イワテケアサービス		

※ 振込口座が確認できる書類のコピー(通帳の表紙及び通帳を開いた1・2ページ目の写し)を必ず添付してください。

※ 口座名義は通帳の見開きに記載があるカナ名義の表記となります。

※ 申請者(法人名又は代表者)と振込口座名義が違う場合、委任状の提出が必要となります。