

## 介護職員処遇改善加算取得促進特別支援事業費補助金交付要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、介護サービス事業所に勤務する介護職員の処遇を改善することを目的として設けられた介護職員処遇改善加算について、各事業所における取得を促進するため、各事業所がキャリアパス要件を設定するにあたり、社会保険労務士へ就業規則等の作成に関する相談を実施した際に生じる経費に対し、予算の範囲内において補助金を交付することについて補助金の交付等に関する規則（昭和45年神奈川県規則第41号。以下「規則」という。）に規定するもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の定義は、当該各号の定めるところによる。

- (1) 介護サービス事業所とは、神奈川県（指定都市を除く。）に所在する介護職員処遇改善加算の算定対象サービスの指定を受けている又は受けようとする事業所（以下「対象事業所」という。）であり、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、福祉用具貸与並びに介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防福祉用具貸与並びに居宅介護支援及び介護予防支援は対象外である。
- (2) 処遇改善加算の対象となる介護職員とは、前号の対象事業所において勤務する訪問介護員等の介護従業者であり、送迎職員等の他の職種のみに従事している者は対象外とする
- (3) キャリアパス要件とは、介護職員処遇改善加算を取得するための条件であり、以下の3種類がある。
  - ① キャリアパス要件Ⅰは、職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備することをいう。
  - ② キャリアパス要件Ⅱは、資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保することをいう。
  - ③ キャリアパス要件Ⅲは、経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けることをいう。
- (4) 指定都市とは、地方自治法（昭和22年法律第67号）にいう指定都市のうち、横浜市、川崎市及び相模原市をいう。

(補助額の算出方法等)

第3条 補助額の算出方法は、次によるものとする。

介護サービス事業所が、社会保険労務士にキャリアパス要件に即した就業規則の策定について相談した際に支払う費用に対して、1回の相談に当たり2万円を上限とし、相談回数は2回までとする。

2 前項の規定により算出した補助金の額に千円未満の端数があるときは、その端数金額を切り捨てるものとする。

3 次の経費は補助の対象外とする。

- (1) 消費税及び地方消費税
- (2) 保険料
- (3) その他本事業の趣旨から相当とは認められない費用  
(申請書の提出期日等)

第4条 規則第3条第1項の規定による介護職員処遇改善加算取得促進特別支援事業費補助金交付申請書の提出期日は当該年度の1月末日までとする。

2 規則第3条第2項第4号の規定による申請書（第1号様式）に添付すべき書類は、次のとおりとする。

- (1) 第1号様式付表
- (2) 社会保険労務士に相談する前の就業規則  
(暴力団排除)

第5条 神奈川県暴力団排除条例第10条の規定に基づき、申請者が次の各号に該当する場合は、補助金交付の対象としない。

- (1) 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第6号に規定する暴力団員
- (2) 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第2号に規定する暴力団
- (3) 法人にあつては、代表者又は役員のうち第1号に規定する暴力団員に該当する者があるもの
- (4) 法人格を持たない団体にあつては、代表者が第1号に規定する暴力団員に該当するもの

2 知事は、必要に応じ補助金等の交付を受けようとする者又は補助金の交付を受けた者（以下「補助事業者」という。）が、前項各号のいずれかに該当するか否かを神奈川県警察本部長に対して確認を行うことができる。

ただし、当該確認のために個人情報や神奈川県警察本部長に提供するときは、神奈川県警察本部長に対して当該確認を行うことについて、当該個人情報の本人の同意を得るものとする。

3 知事は、補助事業者が第1項各号のいずれかに該当するときは、交付決定の全部又は一部を取り消すことができる。

(交付条件)

第6条 規則第5条の規定による条件は、次のとおりとする。

- (1) 補助事業の内容を変更若しくは中止又は廃止しようとする場合は、すみやかに知事の承認を受けなければならない。
- (2) 補助事業が予定の期間に完了する見込みのない場合若しくは完了しない場合又は補助事業の遂行が困難となつた場合は、すみやかに知事に報告し、その指示を受けなければならない。

(変更の承認)

第7条 前条第1号及び第2号の規定に基づく知事の承認を受けようとする場合は、変更(中止、廃止)承認申請書(第2号様式)に変更の内容及び理由又は中止、廃止の理由を記載した書類を添付して知事に提出しなければならない。

(申請の取り下げのできる期間)

第8条 規則第7条第1項の規定により申請の取り下げのできる期間は、交付の決定の通知を受理した日から14日を経過した日までとする。

(実績報告)

第9条 規則第12条の規定による実績報告は、介護職員処遇改善加算取得促進特別支援事業実績報告書(第3号様式)に次の書類を添えて、事業完了の日から30日を経過した日又は当該年度の2月末日のいずれか早い日までに行わなければならない。

- (1) 社会保険労務士相談証明書(第3-1号様式)
- (2) 社会保険労務士費用支払証明書
- (3) キャリアパス要件に即した就業規則
- (4) 介護職員処遇改善加算届出書の写し
- (5) その他知事が必要と認める書類

2 前項の提出期限が国民の祝日に関する法律(昭和23年法律第178号)に規定する休日(以下「休日」という。)に当たる場合は、当該日の直後の休日でない日とする。

(書類の整備等)

第10条 補助事業者は、補助事業に係る収入及び支出を明らかにした帳簿を備え、かつ、当該収入及び支出についての証拠書類を整備保管しておかななければならない。

2 前項に規定する帳簿及び証拠書類(以下「証拠書類等」という。)は、当該補助事業の完了の日の属する県の会計年度の翌年度から5年間保存しなければならない。

3 補助事業者が法人その他の団体である場合であつて、前項に規定する証拠書類等の保存期間が満了しない間に当該団体が解散する場合は、その権利義務を承継する者(権利義務を承継する者がいない場合は知事)に当該証拠書類等を引き継がなければならない。

(届出事項)

第11条 補助事業者は、住所又は氏名(法人にあつては、法人又は代表者氏名)を変更したときは、すみやかに文書をもってその旨を知事に届け出なければならない。

(その他)

第12条 補助事業を活用した介護サービス事業所は、介護職員の処遇改善のため、速やかに介護職員処遇改善加算の届出を行うものとする。

2 本事業は予算の範囲内で行うものとし、申請書は先着順に受け付ける。

3 交付決定前の相談は補助対象としない。

附 則

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

第1号様式（第4条関係）

平成 年 月 日

神奈川県知事 様

住 所  
法人名  
代表者名  
電話番号  
担当者名  
(事業所・施設名： )

(印)

介護職員処遇改善加算取得促進特別支援事業費補助金交付申請書

平成 年度介護職員処遇改善加算取得促進特別支援事業費補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

- 1 補助事業の着手及び完了の予定期日  
平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日
- 2 交付申請額 円 (相談回数 回)
- 3 添付書類  
(1) 社会保険労務士に相談する前の就業規則  
(2) 役員等氏名一覧表 (第1号様式付表)
- 4 補助金振込先

金融機関名		支店名	
よきんめいぎにん 預金名義人			
預金種別	普通 ・ 当座	口座番号	

第1号様式 附表

役員等氏名一覧表

平成 年 月 日現在

役職名	氏名	氏名のカナ	生年月日 (大正T, 昭和S, 平成H)	性別 (男・女)	住所
代表者			T S H .		
			T S H .		
			T S H .		
			T S H .		
			T S H .		
			T S H .		
			T S H .		
			T S H .		
			T S H .		
			T S H .		

記載された全ての者は、代表者又は役員に暴力団員がないことを確認するため、本様式に記載された情報を神奈川県警察本部に照会することについて、同意しております。

団体名

代表者氏名



第2号様式（第7条関係）

年 月 日

神奈川県知事 殿

住 所

氏 名



介護職員処遇改善加算取得促進特別支援事業変更（中止、廃止）承認申請書

年 月 日付で交付決定を受けた介護職員処遇改善加算取得促進特別支援事業補助金に係る介護職員処遇改善加算取得促進特別支援事業を次のとおり変更（中止、廃止）したいので承認を受けたく、関係書類を添えて申請します。

1 変更（中止、廃止）の内容

事業の内容	変更（中止、廃止）前	変更（中止、廃止）後

2 変更（中止、廃止）の理由

第3号様式（第9条関係）

年 月 日

神奈川県知事 殿

住 所

氏 名



介護職員処遇改善加算取得促進特別支援事業実績報告書

年 月 日付けで交付決定を受けた介護職員処遇改善加算取得促進特別支援事業補助金に係る補助事業の実績を、次のとおり報告します。

1 事業実績

社会保険労務士相談日 第1回 年 月 日  
第2回 年 月 日

2 収支実績

社会保険労務士への支払実績 第1回 金 \_\_\_\_\_ 円  
第2回 金 \_\_\_\_\_ 円

(添付書類)

- (1) 社会保険労務士相談証明書
- (2) 社会保険労務士費用支払証明書
- (3) キャリアパス要件に即した就業規則
- (4) 介護職員処遇改善加算届出書の写し

第3-1号様式（第9条関係）

神奈川県知事 殿

社会保険労務士相談証明書

下記事業者からの介護職員処遇改善加算のキャリアパス要件に伴う就業規則の策定等の相談に応じたことを証します。

事業所（法人）名 \_\_\_\_\_

事業所（法人）所在地 \_\_\_\_\_

年 月 日

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

(社会保険労務士)