

静岡県介護人材確保・職場環境改善等事業費補助金交付要綱

第1 趣旨

知事は、介護職員の人材確保に対応し、介護現場における生産性の向上を図るため、介護人材確保・職場環境改善等事業を実施する静岡県内の介護サービス事業所等に対して、予算の範囲内において補助金を交付するものとし、その交付に関しては、静岡県補助金等交付規則（昭和31年静岡県規則第47号）及びこの要綱の定めるところによる。

第2 定義

- (1) この要綱において、「介護人材確保・職場環境改善等事業」とは、令和6年度介護人材確保・職場環境改善等事業実施要綱（令和7年2月7日付け老発0207第3号厚生労働省老健局長通知。）に基づき実施する事業をいう。
- (2) この要綱において「介護サービス事業所等」とは、別表2に定めるサービスを提供する介護サービス事業所又は介護保険施設をいう。

第3 補助の対象及び補助額（率）

別表1のとおりとする。

第4 交付の申請

- (1) 提出書類 各1部
 - ア 交付申請書（様式第1号）
 - イ 介護人材確保・職場環境改善等事業計画書（様式第2号）
 - ウ 介護人材確保・職場環境改善等事業計画書（施設・事業所別個表）（様式第3号）
 - エ その他別に定める書類
- (2) 提出期限
別に定める日まで

第5 交付の決定

知事は、交付申請書等を受理したときは、当該申請を審査し、補助金の交付決定又は不交付の決定を行い、申請者に通知するものとする。

第6 交付の条件

この補助金の交付の決定には、次の条件が付されるものとする。

- (1) 知事は、補助金の交付の決定後、補助金の趣旨に該当しない事実や交付申請の内容と異なる事実、又は対象要件に該当しない事実が判明したときは、交付の決定の全部又は一部を取り消し、交付金の全部又は一部を返還させることができること。
- (2) 知事は、事業の円滑かつ確実な遂行を図るため、申請者に対し、事業の遂行状況等について検査を実施したり、報告を求めることがあり、申請者はこれに従わなければならないこと。
- (3) 申請者は、事業内容の変更（軽微な変更を除く。）をする場合は、知事の承認を受けなければならない。
- (4) 申請者は、事業を中止し、又は廃止する場合には、あらかじめ知事の承認を受けなければならないこと。

- (5) 申請者は、事業が予定の期間内に完了しない場合又は事業の遂行が困難となった場合には、速やかに知事に報告してその指示を受けなければならないこと。
- (6) 申請者は、事業に係る予算及び決算との関係を明らかにした調書を作成するとともに、事業に係る歳入及び歳出について証拠書類を整理し、かつ調書及び証拠書類を補助金の額の確定の日の属する年度の終了後5年間保管しておかなければならないこと。

第7 交付の取り下げ

申請者は、補助金の交付申請を取り下げようとする場合は、交付決定の通知を受けた日から起算して15日以内に、その旨を記載した書面を知事に提出しなければならない。

第8 変更の承認申請

(1) 提出書類 各1部

- ア 変更承認申請書（様式第4号）
- イ 介護人材確保・職場環境改善等事業計画書（様式第2号）
- ウ 介護人材確保・職場環境改善等事業計画書（施設・事業所別個表）（様式第3号）

第9 実績報告

(1) 提出書類 各1部

- ア 実績報告書（様式第5号）
- イ 介護人材確保・職場環境改善等事業実績報告書（様式第6号）
- ウ 介護人材確保・職場環境改善等事業実績報告書（施設・事業所別個表）（様式第7号）
- エ その他別に定める書類

(2) 提出期限

令和7年8月20日（ただし、第6の(4)により補助金事業の中止又は廃止の承認を受けた場合は、当該承認通知が到達した日から起算して30日を経過した日又は令和7年8月20日のいずれか早い日）まで。

第10 交付額の確定等

知事は、事業完了又は廃止に係る補助金事業の成果の報告を受けた場合においては、第9の実績報告書等の書類の審査等の結果、その報告に係る補助金事業の成果が交付決定の内容及びこれに附した条件に適合すると認めるときは、交付すべき補助金の額を確定し、申請者に通知するものとする。

第11 補助金の交付

知事は、第5で決定した額を概算で交付するものとする。

第12 返還

補助金の交付の決定を取り消した場合において、当該取消しに係る部分について、すでに補助金が交付されているときは、期限を定めて返還させることとする。

第13 消費税仕入控除税額等に係る取扱い

補助対象経費に含まれる消費税相当額のうち、消費税法（昭和63年法律第108号）に規定する仕入れに係る消費税額として控除できる部分の金額（以下「消費税仕入控除税額」という。）がある場合の取扱

いは、次のとおりとする。

(1) 実績報告における消費税仕入控除税額等の減額

実績報告を提出するに当たって、当該補助金に係る消費税仕入控除税額等が明らかになった場合には、その金額を補助金額から減額して報告すること。

(2) 消費税仕入控除税額等の確定に伴う補助金の返還

(1)に定める実績報告書を提出した後において、消費税及び地方消費税の申告により当該補助金に係る消費税仕入控除税額等が確定した場合（消費税仕入額控除税額が0円の場合を含む）には、その金額（(1)により減額したものについては、その金額が減じた額を上回る部分の金額）を消費税仕入控除税額等報告書（様式第8号）により別に定める日までに知事に報告するとともに、知事の返還命令を受けてこれを県に返還しなければならないこと。

第14 その他

この要綱に定めるもののほか、補助金の交付に関し必要な事項は、知事が別に定める。

附 則

この要綱は、令和6年度分及び令和7年度分の補助金に適用する。

別表1（第3関係）

対象事業	対象経費	補助額	補助率
介護人材確保・職場環境改善等事業	職場環境改善経費及び人件費	次により算出された額（1円未満の端数切り捨て） 一月当たりの介護総報酬（※1）×サービス類型別交付率（※2） ※1 一月当たりの介護総報酬は、一月当たりの介護報酬総単位数（基本報酬サービス費に各種加算減算を加えた単位数（対象月に支払われた報酬の額に誤りがあり、過誤調整を実施した場合は、その過誤調整分を含む。）をいう。）に、1単位の単価を乗じたもの。 ※2 サービス類型別交付率（別表2）は、標準的な職員配置の事業所で、常勤の介護職員一人当たり5万4千円相当の補助を実施するために必要な割合をいう。	10/10

別表2

サービス区分	交付率
訪問介護	10.5%
夜間対応型訪問介護	10.5%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	10.5%
（介護予防）訪問入浴介護	6.3%
通所介護	6.4%
地域密着型通所介護	6.4%
（介護予防）通所リハビリテーション	5.5%
（介護予防）特定施設入居者生活介護	7.4%
地域密着型特定施設入居者生活介護	7.4%
（介護予防）認知症対応型通所介護	13.2%
（介護予防）小規模多機能型居宅介護	8.4%
看護小規模多機能型居宅介護	8.4%
（介護予防）認知症対応型共同生活介護	11.3%
介護福祉施設サービス	8.3%
地域密着型介護老人福祉施設	8.3%
（介護予防）短期入所生活介護	8.3%
介護保健施設サービス	4.3%
（介護予防）短期入所療養介護（老健）	4.3%
介護医療院サービス	2.7%
（介護予防）短期入所療養介護（病院等・医療院）	2.7%

注 介護予防・日常生活支援総合事業によるサービスを行う事業所は、訪問型は訪問介護と、通所型は通所介護と同じとする。

注 短期利用型サービスを含む。

別表 3

介護人材確保・職場環境改善等事業費補助金 非対象サービス	交付率
(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) 福祉用具貸与、特定(介護予防) 福祉用具販売、 (介護予防) 居宅療養管理指導、居宅介護支援、介護予防支援	0%

介護人材確保・職場環境改善等事業費補助金交付申請書

第 号
年 月 日

静岡県知事 氏 名 様

法人の所在地
法 人 名
代表者職・氏名

年度において介護人材確保・職場環境改善等事業を実施したいので、補助金を交付されるよう関係書類を添えて申請します。

1 交付申請額 円

口座振替先 金融機関名

支店名

口座種別

口座番号

口座名義人（カナ）

（注1）以下の項目についても記載すること。

責任者 職・氏名

作成者 職・氏名

（注2）次の書類を添付すること

介護人材確保・職場環境改善等事業計画書（様式第2号）

介護人材確保・職場環境改善等事業計画書（施設・事業所別個票）（様式第3号）

介護人材確保・職場環境改善等事業計画書

1 基本情報

フリガナ			
法人名			
法人所在地	〒		
フリガナ			
書類作成担当者			
連絡先	電話番号	E-mail	

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。

<input type="checkbox"/>	① 業務内容の明確化と職員間の適切な役割分担の取組
<input type="checkbox"/>	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
<input type="checkbox"/>	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	
<input type="checkbox"/>	① 人件費の改善の実施
<input type="checkbox"/>	② 職場環境改善経費への充当
<input type="checkbox"/>	②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。

【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当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、「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。
- 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
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、交付対象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。

年 月 日 法人名
代表者 職名

【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、支給要件及び用途	
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	
誓約について、空欄の項目がない	
様式第3号	
補助金を申請予定の各事業所について、交付対象月が1つのみ指定されている。	

介護人材確保・職場環境改善等事業計画変更承認申請書

第 号
年 月 日

静岡県知事 氏 名 様

法人の所在地
法 人 名
代表者職・氏名

年 月 日付け 第 号により補助金の交付の決定を受けた介護人材確保・職場環境改善等事業の計画を次のとおり変更したいので、承認されるよう関係書類を添えて申請します。

1 計画変更の理由

2 変更の内容

（注1）以下の項目についても記載すること。

責任者 職・氏名

作成者 職・氏名

（注2）次の書類を添付すること

介護人材確保・職場環境改善等事業計画書（様式第2号）

介護人材確保・職場環境改善等事業計画書（施設・事業所別個票）（様式第3号）

実 績 報 告 書

第 号
年 月 日

静岡県知事 氏 名 様

法人の所在地
法 人 名
代表者職・氏名

年 月 日付け 第 号により補助金交付の決定を受けた介護人材確保・職場環境改善等事業が完了したので、関係書類を添えて報告します。

（注1）以下の項目についても記載すること。

責任者 職・氏名
作成者 職・氏名

（注2）次の書類を添付すること

介護人材確保・職場環境改善等事業実績報告書（様式第6号）
介護人材確保・職場環境改善等事業実績報告書（施設・事業所別個票）（様式第7号）

介護人材確保・職場環境改善等事業実績報告書

1 基本情報

フリガナ			
法人名			
法人所在地	〒		
フリガナ			
書類作成担当者			
連絡先	電話番号	E-mail	

2 実績報告について

①補助金の総額(②と③の合計が①以上となること)	0	円
②人件費改善の所要額		円
③職場環境改善の所要額((ア)~(ウ)の合計)	0	円
(ア)研修費		円
(イ)介護助手等の募集経費		円
(ウ)その他の金額		円

③(ウ)「その他の金額」に記載した場合の使途

対象となる要件	

【記入上の注意】

- 本様式では下記の要件を確認しており、オレンジセルが「○」でない場合、補助金の交付要件を満たしていない。
 - I 補助金による人件費改善及び職場環境改善の総額が補助金による収入額以上となること。
 - II 職場環境改善を、研修費、介護助手等の募集経費以外に充てた場合、その使途を記載すること。
- ②「人件費改善の所要額」には、補助金により人件費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。
- 「その他の金額」には、補助金の要件である「現場の課題の見える化」、「業務内容の明確化と役割分担」、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る。
- 「その他の金額」に記載した場合、プルダウンでは主な対象となる要件を選択し、その他の要件については、備考欄に記載すること。
- 本補助金を、介護テクノロジー等の機器購入費用に充てることはできないため、そのような使用が都道府県によって確認された場合、チェックリストに○がついていても、要件を満たしていないと審査される可能性がある。

3 補助金以外の部分で賃金水準を引き下げないことについて

補助金を人件費の改善に使用した場合、補助金以外の部分で賃金水準を引き下げしていません。

【記入上の注意】

- やむを得ない事情により補助金以外の部分で賃金水準を引き下げた場合、下記備考欄に経緯の概要を記載すること。
(例:事業規模の縮小に伴う職員数・賃金総額の減少等)

備考欄

--

4 職場環境改善経費の消費税仕入控除税額について

職場環境改善経費に消費税額を含めていない、又は消費税仕入控除税額を除外している。 ⇒ 様式第7号による報告不要
職場環境改善経費に消費税額を含めており、かつ控除税額が報告書作成時に未確定である。 ⇒ 消費税仕入控除税額確定後に様式第7号による報告が必要

5 記載内容に虚偽がないことの誓約

<input type="checkbox"/> 実績報告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。		
<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	法人名	
	代表者 職名	氏名

【記入上の注意】

- 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。

(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 実績報告について	
② 人件費改善及び職場環境改善改善の所要額の和が補助金の総額以上となること	
③ 職場環境改善を、研修費、介護助手等の募集経費以外に充てた場合、具体的な使途を記載していること	
3 補助金以外の部分で賃金水準を引き下げないことについて	
補助金による人件費改善以外の部分で賃金水準を引き下げている	
4 職場環境改善経費の消費税仕入控除税額について	
職場環境改善経費の消費税仕入控除税額について、取扱いを理解した	
5 記載内容に虚偽がないこと等の誓約	
誓約について、空欄の項目がない	

様式第7号(用紙 日本産業規格A4縦型)

(令和6年度介護人材確保・職場環境改善等事業実施要綱 別紙様式3-2)

介護人材確保・職場環境改善等事業実績報告書(施設・事業所別個表)

提出先

法人名	
提出先の都道府県における補助金額の合計[円]	0

【記入上の注意】
 ・本表に記載する事業所は、介護人材確保・職場環境改善等事業計画書の基本情報入力シートで当補助金を申請すると記載した事業所と一致しない場合は、適宜、行を追加すること。
 ・事業所の数が多く、1枚に記載しきれない場合は、適宜、行を追加すること。

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	補助金の総額[円]
		都道府県	市区町村				
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

消費税仕入控除税額等報告書

第 号
年 月 日

静岡県知事 氏 名 様

法人所在地
法人名
代表者職・氏名

年 月 日付け 第 号により補助金の交付の決定を受けた介護人材確保・職場環境改善等事業の補助金に係る消費税仕入控除税額等が確定したので、次のとおり報告します。

- | | | |
|------------------------------------|---|---|
| 1 補助金の確定額 | 金 | 円 |
| （ 年 月 日付け 第 号による額の確定通知額） | | |
| 2 補助金の交付の申請時及び実績報告時に減額した消費税仕入控除税額等 | 金 | 円 |
| 3 消費税及び地方消費税の申告により確定した消費税仕入控除税額等 | 金 | 円 |
| 4 補助金返還相当額（3の額から2の額を差し引いた額） | 金 | 円 |

5 添付書類

記載内容を確認するための書類（確定申告書の写し、課税売上割合等が把握できる資料、特定収入の割合を確認できる資料）を添付する。

（注）以下の項目についても記載すること。

責任者 職・氏名

作成者 職・氏名