

令和6年度
被害者保護増進等事業費補助金
自動車事故被害者支援体制等整備事業

【在宅療養環境整備事業】
公募申請の手引き

必ずお読みください

- 補助対象期間内に事業を実施且つ支払いを完了している経費が補助対象です。
- 各費目の証拠書類(証憑)が提出できないものについて、補助対象事業として認められません。
- 今回の公募による選定は、補助金の交付を確約するものではありません。選定後、別に本補助金の交付規程に基づく補助金の交付申請手続き等を行っていただきます。
- 同一内容の補助対象経費について、他の自動車事故被害者支援体制等整備事業と重複して申請することはできません。

令和6年6月

自動車事故被害者支援体制等整備事業事務局

はじめに

本手引書は公募申請において、必要書類をご提出いただく際や申請書類の作成にあたり、申請の煩雑さを軽減する目的で作成しております。是非ご活用くださいませ。

目次

・はじめに・目次	2
・必要書類確認書	3
・施設開設時期別 必要書類について	4
・施設開設時期別 必要書類一覧表：新設等支援費	5
・施設開設時期別 必要書類一覧表：継続経費	6
・応募申請書	7
・指定通知書	8
・全部事項証明書	9
・定款	9
・要件としている重度後遺障害者の利用状況が分かる書類	10
・等級確認書類	11
・当該年度の収支予算書	12
・直近の財務諸表	13
・職員名簿	14
・介護給付等の算定に係る体制等状況一覧表	15
・事業計画調書【様式2】	16
・成果効果調書【様式3】	21
・従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表	22
・介護給付費等の算定に係る体制に関する届出書	22
・医師又は看護師若しくは准看護師を置いていることを明らかにした書類等	23
・雇用職員の給与明細書等	24
・賃金改善費：計画書	25
・求人情報発信費：見積書	26
・研修等経費申請書類	27

必要書類確認書(共通)

必要書類確認書には申請に必要な書類が記載されております。
 施設の開設日によってご準備いただく書類が異なるため、必ず必要書類確認書と
 次ページの「必要書類について」を参考に、該当の書類をご提出ください。

申請事業者名:					
令和6年度 補助金交付申請必要書類確認書					
在宅療養環境整備事業(新設等支援費)					
(1) 公募申請時					
No.	必 要 書 類	備 考	事業者 チェック欄	事務用チェック欄	
				判定	確認結果/不備内容
1	在宅療養環境整備事業応募申請書	-			
2	応募者の概要【様式1】	申請システムにて自動作成のため、提出不要			
3	指定(更新) 通知書	障害者総合支援法に基づく自治体発行の通知書			
4	全部事項証明書若しくは会社定款	-			
5	補助対象となる介護事業所等における自動車事故によって重度の後遺障害を負った在宅療養後遺障害者の利用状況がわかる書類	利用契約書(療養介護、重度加齢介護契約書等)の写し ※利用開始日、利用者署名、利用期間の明記があるもの			
6	共通	利用している(予定を含む)自動車事故被害者が要件を満たしているか確認出来る書類 - 保険会社による自動車保険の後遺障害等級認定通知書 - 自動車事故対応特約の介護科受診者資格認定通知書 - 裁判判決記録 等 ※事件の箇所であるいずれかの書類を提出してください			
7	前年度の収支予算書	-			
8	前年度の財務諸表	前年度がない場合は施設を開設したことが分かる書類			
9	職員名簿	-			
10	介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表その他補助対象となる介護事業所等における介護給付費等の算定に係る体制状況等がわかる書類	自治体に提出している書類など			
11	事業計画書【様式2】	新設等支援費用【様式2-1】			
12	成果・効果計画【様式3】	-			
13	従業員	従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表若しくはその他補助対象となる介護事業所等における従業員の常勤換算方式による員数及び各該介護事業所等における人員配置基準を満たすために必要となる従業員の常勤換算方式による員数を明らかにした書類	自治体に提出している書類など		
14	人財 雇用 費	介護給付費等の算定に係る体制に関する様式書	自治体に提出している書類など		
15		医師又は看護師若しくは准看護師を置いていることを明らかにした書類又は社会福祉士及び介護福祉士法第43条の3第1項の規定による登録を受けていることを証する書類若しくは補助対象となる圏の会計年度中に当該登録を受ける具体的な見込みのある者であることを証する書類	-		
16		雇用職員に係る各月の給与明細書、給与の支払い額又は予定額を明らかにした書類	-		
17	求人 情報 発信 費	見込み(等)	求人単独ではなく申請する施設単独の経費がわかるもの 求人掲載をする場合、掲載開始日および掲載終了日のわかるもの		
18	研修 等研 習 費	研修等への参加計画書	参加する研修等の概要、参加者、旅行日程、参加に要する旅費及び雑費の積立方法の記載があるもの		
19		研修等開催計画書	開催した研修等の概要、講師派遣への謝金、旅費及び雑費の積立方法の記載があるもの		
20	共通	この開紙	書類提出物の確認用書類のため、提出不要		
※ 共通書類の他、以下のとおり申請される費用によって書類の提出が必要になります。 人財雇用費を申請される場合、No.13~16の書類を添付 求人情報発信費を申請される場合、No.17を添付 研修等経費を申請される場合、No.18~19を添付					
				国土交通省チェック欄	
				確認日	
				担当者	

施設の開設日によってご提出いただく書類が異なります。
該当するページの必要書類一覧表を確認のうえ、必要書類をご提出ください。

令和6年4月1日以降に開設
新設等支援費
([5ページ](#)へ)

令和5年3月31日以前に開設
継続経費
([6ページ](#)へ)

施設開設時期別 必要書類一覧表:新設等支援費

- ①番号:必要書類確認書に記載されている番号です。
書類を準備する際は、必要書類確認書も併せてご確認ください。
- ②費目:申請する費目名です。
「共通」は申請する費目に関わらず必要な書類です。
- ③書類名:必要書類の名称です。
- ④ページ:本手引書で③の書類の確認事項が記載されているページです。

各ページをご確認のうえ、書類をご準備ください。
(※で別途指示がある場合はその内容に従ってください。)

新設等支援費			
番号 ①	費目 ②	書類名 ③	ページ ④
1	共通	在宅療養環境整備事業応募申請書	7
2		応募者の概要【様式1】	※1
3		指定(更新)通知書 施設の開設日が分かる書類	8
4		全部事項証明書または会社定款	9
5		要件としている重度後遺障害者の利用状況が分かる書類	10
6		自動車事故被害者が要件を満たしているか確認出来る書類	11
7		当該年度の収支予算書	12
8		直近の財務諸表	13
9		職員名簿	14
10		介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表	15
11		事業計画調書【様式2】	16~20
12		成果・効果調書【様式3】	21
13	人材雇用費	従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表	22
14		介護給付費等の算定に係る体制に関する届出書	22
15		医師又は看護師若しくは准看護師を置いていることを明らかにした書類	23
16		雇用職員に係る各月の給与明細、 給与の支払い額又は予定額を明らかにした書類	24
17	求人情報 発信費	見積書(写)	26
18	研修等経費	研修等への参加計画書	27
19		研修等開催計画書	27
20	共通	必要書類確認書	※2

※1 登録時に自動生成されるため、提出不要です。

※2 書類提出前の確認用書類のため、提出不要です。

施設開設時期別 必要書類一覧表:継続経費

- ①番号:必要書類確認書に記載されている番号です。
書類を準備する際は、必要書類確認書も併せてご確認ください。
- ②費目:申請する費目名です。
「共通」は申請する費目に関わらず必要な書類です。
- ③書類名:必要書類の名称です。
- ④ページ:本手引書で③の書類の確認事項が記載されているページです。

各ページをご確認のうえ、書類をご準備ください。
(※で別途指示がある場合はその内容に従ってください。)

継続経費			
番号 ①	費目 ②	書類名 ③	ページ ④
1	共通	在宅療養環境整備事業応募申請書	7
2		応募者の概要【様式1】	※1
3		指定(更新)通知書	8
4		全部事項証明書または会社定款	9
5		要件としている重度後遺障害者の利用状況が分かる書類	10
6		自動車事故被害者が要件を満たしているか確認出来る書類	11
7		当該年度の収支予算書	12
8		直近の財務諸表	13
9		職員名簿	14
10		介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表	15
11		事業計画調書【様式2】	16~20
12		成果・効果調書【様式3】	21
13	賃金改善費	従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表	22
14		介護給付費等の算定に係る体制に関する届出書	22
15		医師又は看護師若しくは准看護師を置いていることを明らかにした書類	23
16		厚生労働省において実施する 令和6年度処遇改善計画書(新加算及び旧3加算)の各計画書	25
17	求人情報 発信費	見積書(写)	26
18	研修等経費	研修等への参加計画書	27
19		研修等開催計画書	27
20	共通	必要書類確認書	※2

- ※1 登録時に自動生成されるため、提出不要です。
- ※2 書類提出前の確認用書類のため、提出不要です。

01 在宅療養環境整備事業応募申請書

- ① 提出日の日付をご入力ください。
- ② 応募者欄に事業者(法人)住所、法人名施設名、代表者の役職と氏名をご入力ください。

①	令和6年 月 日
株式会社 博報堂プロダクツ 宛て	
②	応募者 住所 東京都〇〇区・・・ 名称 株式会社〇〇〇〇 訪問介護〇〇センター 理事長 国土 太郎
在宅療養環境整備事業応募申請書	
令和6年度被害者保護増進等事業費補助金（在宅療養環境整備事業）の公募について、別紙関係書類を添えて申請します。	
添付書類 (1) 応募者の概要（様式1） (2) 事業計画調書（新設等支援費（様式2-1）または継続経費（様式2-2）） (3) 成果・効果調書（様式3） (4) その他応募に関して参考となる書類	

03 共通:応募者の概要 自治体発行の指定(更新)通知書

- ①申請内容と事業者名・代表者名・住所が一致している書類をご提出ください。
- ②申請内容と事業所名・所在地・サービスの種類が一致している書類をご提出ください。

様式第2号(第2条関係)

第 年 月 日

様

①

指 定 通 知 書

介護保険法第79条第1項の規定により、事業者として指定しましたので、下記のとおり通知します。

記

事業所(施設)	名称
	所在地
主たる事務所の所在地	
代表者の氏名及び住所	
指 定 年 月 日	年 月 日
指定の有効期間満了日	年 月 日
サービスの種類	
介護保険事業所番号	

04 共通:応募者の概要 全部事項証明書または会社定款

下記2点のいずれかのご提出をお願いいたします。

全部事項証明書

事業者名・代表者名・住所等が合致しており、申請事業者の全部事項証明書と確認できる書類
(履歴事項全部証明書・現在事項全部証明書も可)

会社定款

事業者名・代表者名・住所等が合致しており、申請事業者の定款と確認できる書類

履歴事項全部証明書

□□県□□市□□町□□□□
 ●●●●●●株式会社
 会社法人等番号○◇◇◇-○◇-◇◇◇◇◇◇

番号	株式会社●●●●●●	
	株式会社□□□□□□	令和□□年□□月□□日変更 令和□□年□□月□□日登記
本店	□□県□□市□□町□□□□	
公告をする方法	□□□□□□	
会社成立の年月日	令和□□年□□月□□日	
目的	1.□□□ 2.□□□	
発行可能株式総数	□□□□株	
発行済株式の総数 並びに種類及び数	発行可能株式の総数 □□□株	
資本金の額	金□□□□万円	
株式の譲渡制限に 関する規定	当社の株式を譲渡するには、取締役会の承認を受けなければならない	
役員に関する事項	取締役●●●●●● □□県□□市□□町□□□□ 代表取締役●●●●●●	
登記変更に関する 事項	設立 令和□□年□□月□□日	

これは登記簿に記載されている開示されていない事項の全部であることを証明した書面である。
 (●●●●●●法務局 ●●●●●●支庁管轄)
 令和□□年□□月□□日
 ●●●●●●法務局登記官 ●●●●●●印

整理番号□□□□□□ *下線のあるものは抹消事項であることを示す。

社会福祉法人○○
定款

第一章 総則

(目的)
 第一条 XXXXXXXXXXXXX

第二条 XXXXXXXXXXXXX

05 共通:利用契約書

以下のすべてを満たしている書類をご提出ください。

- ① 利用契約書の写しなど、要件としている重度後遺障害者の利用状況が分かる書類。
- ② 利用開始日、利用者署名、利用期間が明記されている。
- ③ 利用契約書記載の契約日と事業計画調書【様式2】の利用(契約締結)年月日(P11参照)が一致している。

※利用契約書の契約日と事業計画調書【様式2】の利用開始(契約締結)日が異なる場合は、利用開始(契約締結)日が確認できる書類を利用契約書とあわせて提出してください。

※利用開始日確認書類がない場合は、事業計画調書【様式2】の利用(契約締結)年月日に利用契約書記載の契約日を入力してください。

① 利用契約書

以上の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者及び事業者が署名押印の上、各1通ずつ保有するものとします。

②

契約締結日	年 月 日
契約者氏名 事業者 (事業者名) (住所) (代表者名)	
印	
利用者 (住所) (氏名)	
印	
代理人又は立会人等 (住所) (氏名) (続柄)	
印	

※事業計画調書【様式2】

③

(自動車事故による) 重度後遺障害者	事故年月日	利用(契約締結)年月日(予定日)
①		
②		
③		

06 共通:等級確認書類

以下の書類のうち、いずれかの書類を提出してください。

- ・保険会社による自賠責保険の後遺障害等級認定
各保険会社発行の「利用者が自賠責保険の後遺障害等級1級,2級に認定されていることが証明できる書類」
(発行元例:東京海上日動火災保険株式会社,三井住友海上火災保険株式会社,損害保険ジャパン日本興亜株式会社等)
- ・自動車事故対策機構の介護料受給者記録 等
独立行政法人自動車事故対策機構 (NASVA)によって後遺障害等級Ⅰ種,Ⅱ種に認定されていることが証明できる書類
- ・裁判判決記録
自動車事故による重度後遺障害者であることが証明できる書類

06 共通:等級確認書類がない場合

等級確認書類がない場合は以下の内容を入力した書類をご提出ください。

- ・「氏名」「フリガナ」
 - ・「性別」
 - ・「生年月日」
 - ・「事故年月日」(不明の場合は不明とご入力ください。)
- ・**必ず**利用者もしくは利用者のご家族に情報開示の同意を得ていただきますようお願いいたします。

利用者情報入力書類のフォーマット指定はございません。

例

氏名:山田 太郎
フリガナ:ヤマダ タロウ
性別:男性
生年月日:19XX年X月X日
事故年月日:20YY年Y月Y日

本人の情報開示の同意済

08 共通:直近の財務諸表

申請事業者の直近の収支が確認できる書類(貸借対照表、損益計算書など)をご提出ください。

損益計算書		(自 平成__年__月__日 至 平成__年__月__日)	
		(単位:円)	
科 目	金 額		
売上高	100,000,000		
売上原価	50,000,000		
売上総利益	50,000,000		
販売費及び一般管理費	3,000,000		
営業利益	47,000,000		
営業外収益			
受取利息	650,000		
受取配当金	470,000		
為替差益	100,000		
その他の	0		
営業外費用			
		1,220,000	

貸借対照表			
(平成__年__月__日 現在)			
(単位:円)			
科 目	金 額	科 目	金 額
(資産の部)		(負債の部)	
流動資産	0	流動負債	0
現金及び預金	0	買掛金	0
受取手形	0	短期借入金	0
掛金	0	未払費用	0
商部品	0	未払法人税等	0
前払費用	0	預り金	0
繰延税金資産	0	賞与引当金	0
短期貸付金	0	製品保証引当金	0
未収入金	0	その他の	0
その他の	0		
貸倒引当金	0	固定負債	0
固定資産	0	退職給付引当金	0
有形固定資産	0	繰延税金負債	0
建物	0	その他の	0
構築物	0		

09 共通:職員名簿

- ①申請事業者の全職員の人数がわかるように記載してください。
- ②申請事業者の全職員の氏名を記載してください。
- ③申請事業者の全職員の職種を記載してください。
- ④申請事業名を記載してください。

施設従業員名簿にフォーマット指定はございません。

④ 訪問介護〇〇センター

職員名簿		
① No	② 職員氏名	③ 役職
1	田中太郎	施設長
2	鈴木次郎	副施設長
3	山田隼人	生活支援員
4	林花子	生活支援員
5	森田裕子	生活支援員
6	浜田雄介	介護職員
7	村田園子	介護職員
8	渡辺悟	介護職員
9	黒井守	生活相談員
10	赤坂保	看護師

※施設従業員名簿の例

事業者情報

- ①法人名・施設名・事業所所在地・施設の開設日をご入力ください。
開設日は自動で和暦に変換されるため、西暦でご入力ください。
人材雇用費を申請する場合、開設日がシート「別紙 算出書」(P17参照)に転記されます。

申請日時点における利用者の状況・自動車事故重度後遺障害者数

- ②施設の総利用者数(予定数含む)・自動車事故による重度後遺障害者数を記載してください。
人数は数字のみのご入力ください。

自動車事故重度後遺障害者情報

- ③下記、(注)に該当する方の事故年月日・利用年月日をご入力ください。
(注)当該事業における重度後遺障害者とは、(独)自動車事故対策機構(NASVA)による介護料受給資格者及び自動車損害賠償保障法施行令別表第一第2級以上。障害者手帳の等級とは異なります。
利用(契約締結)年月日は利用契約書の利用開始日に合わせご入力ください。
利用開始日を確認できる書類がない場合は、利用契約書の契約日に日付を合わせご入力ください。

①

事業者名(法人名)	株式会社〇〇〇〇
事業所名(施設名)	訪問介護〇〇センター
事業所所在地	東京都〇〇区・・・
開設日	明治33年1月0日

②

1. 利用予定者数

総利用者数(人) (予定数含む)	うち自動車事故による 重度後遺障害者数(人)※	自動車事故による重度 後遺障害者の人所有割合	補助率(%)
10	3	30%	50%

※注) 当該事業における重度後遺障害者とは、(独)自動車事故対策機構(NASVA)による介護料受給資格者及び自動車損害賠償保障法施行令別表第一第2級以上を指します。障害者手帳の等級とは異なりますのでご注意ください。

(自動車事故による) 重度後遺障害者	事故年月日	利用(契約締結)年月日(予定日)
③	昭和〇年〇月〇日	昭和〇年〇月〇日
	平成〇年〇月〇日	平成〇年〇月〇日
	令和2年4月1日	令和4年9月1日

11 新設等支援費:事業計画調書【様式2-1】

- ①数字のみご入力ください。
- ②金額は下記の別シート「別紙算出書」から転記されます。

2. 補助申請予定額

①人材雇用費

① 必要人員配置人数	② 常勤換算後の数	必要見込額	補助申請予定額(①)
20	15	2,020,000円	1,010,000円

(注) ①、必要見込額は、別シートにある別紙算出書を作成の上、添付してください。

11 新設等支援費:事業計画調書【様式2-1】別紙算出書

- ①職員の職種欄に「介護職員」等の職種をご入力ください。
雇用予定職員数が10人より多い場合は、行挿入によって追加をしてください。
- ②雇用形態欄に正社員・パート・アルバイト等をご入力ください。
- ③雇用開始年月の入力は西暦でご入力ください。
表示は和暦へ自動変換されます。
開設日と雇用開始年月が正しく入力されない限り、⑥補助対象月数は反映されません。
(開設日は申請用シートの開設日欄に開設日を入力することで、自動で反映されます。)
- ④給与支払予定額欄に数字のみをご入力ください。
黄色く表示された箇所に金額をご入力ください。
- ⑤補助金対象経費に金額が正しいかご確認ください。
補助金対象経費は給与支払予定額×補助対象月数の数値の為、誤っていないかご確認ください。

別紙：算出書

① 人材雇用費		開設日	給与金額 (給与支払予定額)			⑥ 補助対象月数	⑤ 補助金対象経費	
人数	① 職員の職種	② 雇用形態	③ 雇用開始年月	④ 令和6年12月	令和7年1月	令和7年2月		
1	A	正社員	令和6年12月	200,000円	20,000円	200,000円	3	420,000円
2	B	パート	令和6年12月	200,000円	200,000円	200,000円	3	600,000円
3	C	アルバイト	令和7年1月		200,000円	200,000円	2	400,000円
4	D	正社員	令和7年1月		200,000円	200,000円	2	400,000円
5	E	パート	令和7年2月			200,000円	1	200,000円
6								
7								
8								
9								
10								
合計						11	2,020,000円	

賃金改善費

① 必要人員配置人数欄と常勤換算後の数欄をご入力ください。

厚生労働省において実施する『令和6年度処遇改善加算様式』を参照し、

② 「賃金改善費の総額(円)(1)」は、申請する事業所名・サービス名の合算の処遇改善加算額に応じご入力ください。(数字のみ)

③ 「処遇改善加算の見込額(円)(2)」は、「旧3加算(4・5月分)」、「新加算6月以降分」、「年度内に区分の変更がある場合」の各個票に記載されている見込額のうち申請する事業名・サービス名の合算をご入力ください。(数字のみ)

④ 「加算未選定事業者用の処遇改善加算様式7」を使用の事業者は4行目にご入力ください。

2. 補助申請予定額

① 賃金改善費

	必要人員配置人数	常勤換算後の数			
②	賃金改善費の総額(円)(1)	③ 改善加算分の総額(円)(2)	左記(1) - (2)	補助申請予定額(④)	
	旧3加算(4・5月分)	2,000,000円	1,000,000円	1,000,000円	500,000円
	新加算6月以降分	10,000,000円	9,000,000円	1,000,000円	500,000円
	年度内に区分の変更がある場合		円	円	円
④	加算未選定事業者用 処遇改善加算様式7の場合		円	円	円
	合計	12,000,000円	10,000,000円	2,000,000円	1,000,000円

(注) 厚生労働省において実施する提出済みの『令和6年度処遇改善加算様式』を参照し、

1. 「賃金改善費の総額(円)(1)」は、申請する事業所名・サービス名の合算の処遇改善加算額に応じて記入してください。
2. 「処遇改善加算の見込額(円)(2)」は、「旧3加算(4・5月分)」、「新加算6月以降分」、「年度内に区分の変更がある場合」の各個票に記載されている見込額のうち申請する事業所名・サービス名の合算を記入してください。
3. 加算未選定事業者用処遇改善加算様式7を提出している事業者は4行目に記入してください。

11 共通:事業計画調書【様式2-1,2-2】

求人情報発信費

- ①実施内容欄に掲載サイト名や実施した内容をご入力ください。
- ②実施予定時期(開始予定日・終了予定日)に補助対象期間内(令和6年度中)の日付をご入力ください。
- ③契約予定価格を税抜きで金額をご入力ください。
請求書や領収書を確認し、実施内容と金額が一致するようご入力ください。

②求人情報発信費				
①	②		③	
実施内容	開始予定日	終了予定日	契約予定価格(税抜き:円)	補助申請予定額(③)
大手就職情報サイト〇 〇〇掲載	10月1日	12月1日	100,000円	50,000円
パンフレットの作成	8月1日	12月1日	100,000円	50,000円
				円
				円
				円
				円
				円
				円
				円
				円
				円
合計			200,000円	100,000円

(注) 1. 補助対象期間内に実施する必要があります。

研修等経費

- ① 研修項目欄に実施した研修の内容をご入力ください。
- ② 受講人数に研修を受講する人数をご入力ください。
- ③ 受講予定時期(受講開始予定日・受講終了予定日)は補助対象期間内(令和6年度中)の日付をご入力ください。
- ④ 作成いただく研修計画書を確認し、実施内容、必要見込額を税抜きの金額でご入力ください。

補助金申請予定額

- ⑤ 各経費の補助申請予定額の合計になっていることをご確認ください。
※補助申請額の合計が上限額を超える場合は上限額の表示となります。

④ 研修等経費	②	③	④			
①	研修項目	受講人数	受講開始予定日	受講終了予定日	必要見込額(税抜き:円)	補助申請予定額(④)
	喀痰吸引等研修	○名	5月1日	3月1日	100,000円	50,000円
						円
						円
						円
						円
						円
						円
						円
						円
						円
	合計				100,000円	50,000円

5. 補助金申請予定額

⑤	補助申請予定額 (①+②+③)
合計	1,150,000円

- (注)
- 1. 記入欄が不足する場合は、適宜追加してください。
 - 2. 金額はすべて税抜きでご入力ください。(税込みでの申請を希望する場合は事務局にご相談ください。)
 - 3. 予定日等は、令和6年4月1日から令和7年3月31日までとします。
 - 4. 各経費の算出根拠となる書類を添付してください。
 - 5. 必要に応じ、記載内容を証明する書類を添付してください。
 - 6. 費用については、障害福祉サービス等報酬と明確に区分してください。

12 共通:成果・効果調書【様式3】

- ①事業者名(法人名)と事業所名(施設名)をご入力ください。
- ②申請している経費に○をご入力ください。
- ③補助事業によって得られる成果・効果および補助事業によって得られる成果・効果今後の活用方法に得られる成果・活用方法をご入力ください。

【様式3】

令和6年度 在宅療養環境整備事業 成果・効果 調書 (記載例)

①		事業者名(法人名)	株式会社〇〇〇〇			
		事業所名(施設名)	訪問介護〇〇センター			
②		1. 申請している経費に○をつけてください。				
③	申請経費	新規等支援費	人材雇用費 ○	求人情報開発費	研修等経費	
		継続経費	資金改善費 ○	求人情報開発費	研修等経費	○
		2. 補助事業によって得られる成果・効果(1. で○をつけた経費、それぞれについて記載ください) (本補助事業後に得られる成果・効果を具体的に記載してください。)				
		<p>【記載例】</p> <p>※現在は○〇、××といった閉鎖点が生じているが、(人件費補助)を活用することにより、△△という点が改善され、・・・といった効果を得られる。(・・・が実現可能となる)</p> <p>※(人件費補助、確保吸引等奨励受給)によりこれまで・・・であったものが、・・・(夜間の配置(医師行為)、配置職員数の増加、人員体制の強化など)ができる(行える)ようになる。 等</p> <p>一例：当事業所で訪問介護を行う職員不足が深刻になっている現状がある中で、求人広告等の掲載を行うことができ、新たに3名雇用することができた。</p> <p>また、資金改善を行うことで、現在雇用している職員の離職防止を行うことができたことに加え、新たに雇用した職員の早期退職を防ぐことができた。</p> <p>上記に記載したとおり、本補助金を活用することにより職員の確保及び定着の効果を得ることができると。 など</p>				
		3. 補助事業によって得られる成果・効果の今後の活用方法 (本補助事業によって得られる成果・効果の今後の活用方法について具体的に記載してください。)				
		<p>【記載例】</p> <p>※人件費補助等で新たに雇用することができた職員や資金改善を行うことで離職率を低下することができ、今後も職員が職場に定着していただくことにより、次年度以降も新たに自動車事故被害者を受入が可能(見込み)になる。 など</p>				
		<p>注1. 上記内容については、補助対象事業者に決定する上で、大切な項目になります(補助目的と合致しているか等の確認など)ので、詳細かつ具体的に記載願います。</p> <p>注2. 補助対象事業者に決定させていただいた場合には、自動車事故による重症後遺障害者やその御家族への情報提供を目的として、記載内容を当省HP等において公表いたします。</p> <p>注3. 自動車事故による重症後遺障害者の安全・安心な日常生活の支援を目的としていますので、その他の利用者の環境改善を目的とした記載は認められません。</p>				

13 人材雇用費:従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表

①申請事業者の「従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表その他補助対象となる障害者支援施設等における従業員の常勤換算方式による員数及び当該障害者支援施設等における人員配置基準を満たすために必要となる従業員の常勤換算方式による員数を明らかにした書類(自治体に提出している書類)」をご提出ください。

① 従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表(令和X年Y月分)

当該事業所において常勤の職員が通

事業所の定員数		前年度の平均実利用者数		人員配置区分		介護サービス包括型(4:1)																		
職種*2	勤務形態*3	氏名	第1週							第2週							第3週							職種*2
			1 土	2 日	3 月	4 火	5 水	6 木	7 金	8 土	9 日	10 月	11 火	12 水	13 木	14 金	15 土	16 日	17 月	18 火	19 水	20 木	21 金	
管理者	B			◎	◎	◎	◎			◎	◎	◎	◎				◎	◎	◎	◎				
サービス 管理責任者	B			◎	◎	◎	◎			◎	◎	◎	◎				◎	◎	◎	◎				
世話人	A		◎		◎	◎	◎		◎		◎	◎	◎		◎		◎	◎	◎	◎			◎	
世話人	D			◎			◎			◎			◎				◎			◎				
生活支援	A		◎	◎		◎	◎	◎		◎	◎		◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎			◎	◎

14 人材雇用費:介護給付費等の算定に係る体制等に関する届出書

②介護給付費等の算定に係る体制等に関する届出書(自治体に提出している書類)をご提出ください。

介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書

令和 年 月 日

主たる事業所の所在地:
届出者 名称:
代表者の職・氏名:

このことについて、関係書類を添えて以下のとおり届け出ます。

事業所番号										
主たる事業所(施設)の名称	(フリガナ)									
事業所(施設)の所在地	郵便番号()									
届出する事業所の事業の種類及び同一所在地において行う事業の種類等	実施事業	異動等の区分	異動年月日							
居宅介護		1 新規 2 変更 3 終了	令和 年 月 日							
重度訪問介護		1 新規 2 変更 3 終了	令和 年 月 日							

16 人材雇用費:雇用職員の給与明細書等

①新たに雇用した職員の対象月の給与支払額を示す書類をご提出ください。
(給与明細、労働条件通知書、賃金台帳、給与の支払額または予定額、見込み額を明らかにした書類等)

②「令和7年3月31日までに支払いが完了する給与」が補助対象です。

□総支給額が補助対象です。賞与についても総支給額が確認できる書類をご提出ください。

株式会社〇〇〇〇		給与支給明細書				社員番号： _____	
2022年〇月度						氏名： _____	
勤 怠	就業日数	出勤日数	労働時間	欠勤日数	休日出勤日数	有給消化日数	
	平日普通残業	平日深夜残業			遅刻早退時間	有給残日数	
支 給	基本給	役職手当	資格手当	住宅手当	家族手当		
	通勤手当	残業手当	深夜勤務手当	法定休日手当			総支給額
控 除	健康保険	厚生年金保険	厚生年金基金	介護保険	雇用保険	社会保険合計	
	所得税	住民税	税額合計	共済費			総控除額
合 計	総支給額	総控除額					差引控除額

16 賃金改善費:計画書

①厚生労働省において実施する「介護職員等処遇改善加算等計画書」を提出してください。
 (申請する事業所(施設)およびサービス名「居宅介護」「重度訪問介護」の金額がわかる書類)

別紙様式2-3 個票(令和6年6月以降分)

法人名

介護職員等処遇改善加算(見込額)の合計(円) (別紙様式2-1 2(1)(a)の内訳)	0	円
うち、介護職員等処遇改善加算Ⅳ相当の1/2(見込額)の合計(円)(別紙様式2-1 3(1)①の内訳)	0	円
うち、新たに通知する旧ベースアップ等加算相当の見込額(円)(別紙様式2-1 3(2)①の内訳)	0	円
うち、令和6年度に通知する加算額の見込額(令和6年度改定での加算率の引上げ及び新加算への移行によるもの)(別紙様式2-1 2(1)(b)の内訳)	0	円
(参考)令和6年度と比較し、令和7年度に通知する加算額の見込額(令和6年度改定での加算率の引上げ及び新加算への移行によるもの)	0	円

【記入上の注意】
 ・記入箇所は ピンク色 グレー色 のセルだけです。
 ・ ピンク色 のセルには、原則として全て記入してください。
 ・ グレー色 のセルの入力は必須ではありませんが、可能な限り入力してください。

◎キャリアパス
賃金改善額が
る者の数
新加算Ⅰ・Ⅱ・
(短期入所・子)

「令和5年度と要件を変えずに移行した場合」には、令和6年6月当時に令和5年度と要件を変えずに移行できる場合を含む。したがって、令和5年度にキャリアパスは要件【～】を満たしていない場合であって、令和6年度中に要件を満たすことの発効をする場合も含む。

加算の要件とは関係ありませんが、令和6年4・5月の加算率の合計と比較して、令和6年6月以降の加算率が低くなっている場合は、加算率が赤字で表示されます。

加算の要件とは関係ありませんが、某1事業所で表示されます。新加算Ⅰ～Ⅳの別紙様式2-4で色の付いたセルに記入し

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	処遇加算等 除く一月あたり 介護報酬単 位換算[単位] (a)	1単位 あたりの 単価 [円] (b)	令和6年4・5 月時点の 旧3加算の 区分	合計の 加算 率	(参考)令和5年 度と要件を変え ずに移行した場 合の新加算の区 分 (カッコ内は6月以 降改定可能な新加 算率の区分(上記 と異なる場合))	加算 率	算定する 新加算の区分	加算 率 (c)	算定対象月 (d) ※通常は令和6年6月～令和7年3月	新加算の 見込額(円) (a×b×c× d)	令和5年度 に増加する 加算額の見 込額 (令和5年度 の加算率と 比較)	(参考) ①月給賃金等 (令和7年度)
		市区 町村	都道府 県														新加算Ⅳ相 当の加算額 の見込額 の1/2
1										()		令和6年度の 算定予定	令和6年6月～令和7年3月(10ヶ月)		0		
										()		(参考)令和7年 度の移行予定	令和7年4月～令和8年3月(12ヶ月)		0		
2										()		令和6年度の 算定予定	令和6年6月～令和7年3月(10ヶ月)		0		
										()		(参考)令和7年 度の移行予定	令和7年4月～令和8年3月(12ヶ月)		0		
3										()		令和6年度の 算定予定	令和6年6月～令和7年3月(10ヶ月)		0		
										()		(参考)令和7年	令和7年4月～令和8年3月(12ヶ月)		0		

17 求人情報発信費:見積書

- ① 見積書内容が事業計画調書に記載の求人情報サービスと一致する書類をご提出ください。
- ② 見積額が事業計画調書に記載の契約予定価格と一致する書類をご提出ください。
- ③ 申請する事業所(施設名)の記載のある書類をご提出ください。
※申請する事業所(施設)以外の事業所(施設)の費用については申請の対象外となります。
複数の施設にわたる求人の場合には申請する事業所(施設)の費用分がわかる書類をご提出ください。
- ④ 実施期間・支払い日が補助対象期間内(令和6年度中)の書類が対象となります。

□発注先が発行する書類において上記の内容が全て確認できる事業のみ申請ください。

株式会社〇〇〇〇
訪問介護〇〇センター 御中

御見積書

社会福祉法人〇〇
障害者支援施設□□ 様

20XX年X月X日
株式会社★★

合計金額：¥		100,000 (税抜)		
品名	期間	単価	金額	備考
求人サイトA掲載	20XX年Y月Y日～20XX年Z月Z日	¥ 100,000	¥ 100,000	

18 研修等経費:研修等への参加計画書

- ①参加する研修等の概要、参加者、旅行行程、参加に要する旅費及び雑費の積算方法をご記載ください。
- ②計画書の情報と事業計画調書【様式2】に記載された情報が一致するよう作成ください。
- ③研修の日程が対象期間内(令和6年度中)の計画が対象となります。

- 研修、講演会等の開催案内や概要、配布資料等をご提出ください。
- テキスト代については申請の対象となります。
- 研修等経費における研修会場までの交通費について、基本は会社から会場ですが、研修開始 時間等の関係もあり、自宅からでも問題ございません。

19 研修等経費:研修等開催計画書

- ①開催した研修等の概要、講師派遣への謝金、旅費及び雑費の積算方法をご記載ください。
- ②計画書の情報と事業計画調書【様式2】に記載された情報が一致するよう作成ください。
- ③研修の日程が対象期間内(令和6年度中)の計画が対象となります。

- 研修、講演会等の開催案内や概要、配布資料等をご提出ください。
- 講師への報酬は謝金であれば対象になります。
ただし、講師が従業員の場合、賃金として支払う場合は対象外となります。

事務局

その他、ご不明な点等ございましたら、
下記事務局連絡先までお問い合わせいただきますようお願いいたします。

自動車事故被害者支援体制等整備事業事務局
(在宅療養環境整備事業)
事務局受付時間 平日のみ 9:00~17:00
【Eメール】koutsujiko-sien@koutsujiko-mlit.jp
【電話番号】080-7052-5403