



※ 原則、8月に提出した変更交付申請の様式をそのまま使用してください

変更申請後に住所、代表者などに変更があった場合は、作成時点の内容で入力してください。（別途変更届、記載事項全部証明書が必要となる場合があります）

- ⑤ 様式第5号（別表第2関係）を入力
国保連通知額 > 交付決定額の場合、差額の支払いがあります
※差額の支払いが無い場合も、様式第5号の入力が必要です

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	社会福祉法人岩手ケアサービス		
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	000000000000		
書類作成担当者	フリガナ	モリオカ ハナコ		
	氏名	盛岡 花子		
	電話番号	000-000-0000		
連絡先	E-mail	aaa@aaa.com		

変更交付申請の様式をそのまま使用してください

☒ 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。

岩手 太郎

- ・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を含め、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	✓

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	886,832	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	26,628	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	21,182	10.00
4	111111114	盛岡市	岩手県	盛岡市	〇〇ホームヘルプ	介護老人福祉施設	51	1,002,427	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	62	60,518	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	13	9,353	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	63	41,153	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	11,431	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	19,456	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	30,452	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	37,860	10.00
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									

変更交付申請の様式をそのまま使用してください

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	社会福祉法人岩手ケアサービス
-----	----------------

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		5,110,389	4,907,899	202,490
（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	4,231,192	4,028,701	202,491
	うち、①部分	3,172,433	2,969,942	202,491
	うち、②部分	1,058,759	1,058,759	
	うち、③部分	879,195	879,195	

【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）	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	886,832	10.00	加算算定済	ケアプランデータ連携シ テムに加入済	②の要件を満たしている	①+②+③	26.4%	令和7年12月	2,341,234	1,383,457	532,099	425,679	変更交付申請の様式をそのまま使用してください	
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	26,628	10.00	加算算定済	ケアプランデータ連携シ 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	54,321	35,148	11,183	7,988		
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	21,182	10.00	加算算定済	ケアプランデータ連携シ 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	43,210	27,960	8,896	6,354		
4	1111111114	盛岡市	岩手県	盛岡市	〇〇ホームヘルプ	介護老人福祉施設	1,002,427	10.00	加算算定済	生産性向上推進体制加算 Ⅰ又はⅡを算定済	②の要件を満たしている	①+②+③	23.4%	令和7年12月	2,345,678	1,443,494	481,164	421,019		
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	60,518	10.00	加算算定済	ケアプランデータ連携シ テムに加入済	職場環境改善の取組を行って いる	①+②+③	20.4%	令和7年12月	123,456	79,883	25,417	18,155		
6	1111111116	盛岡市	岩手県	盛岡市	〇〇ホームヘルプ	訪問介護				加算Ⅲに準ずる要件を満 たす	—	—	①	13.2%	令和7年12月	12,345	12,345	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	41,153	10.00	加算Ⅳに準ずる要件を満 たす	—	—	①	13.2%	令和7年12月	54,321	54,321	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	11,431	10.00	加算Ⅳに準ずる要件を満 たす	—	—	①	10.8%	令和7年12月	12,345	12,345	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	19,456	10.00	加算Ⅳに準ずる要件を満 たす	—	—	①	10.8%	令和7年12月	21,012	21,012	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	30,452	10.00	加算Ⅳに準ずる要件を満 たす	—	—	①	15.0%	令和7年12月	45,678	45,678	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	37,860	10.00	加算Ⅳに準ずる要件を満 たす	—	—	①	15.0%	令和7年12月	56,789	56,790	0	0		
12														令和7年12月						
13														令和7年12月						
14														令和7年12月						
15														令和7年12月						
16														令和7年12月						

様式第3号別紙1(補助金)

提出先 岩手県

1 基本情報

フリガナ	フリガナ		
法人名	法人名		
法人所在地	法人所在地		
フリガナ	フリガナ	フリガナ	フリガナ
書類作成担当者	書類作成担当者	書類作成担当者	書類作成担当者
連絡先	電話番号	000-000-0000	E-mail
			aaa@aaa.com

2 実績報告について

A 補助金の総額(BとCの合計がA以上となること)	5,110,389	円	○
B 賃金改善に充てた金額	4,231,193	円	○
C 職場環境改善に充てた金額	4,300,000	円	○
Cの合計(自動計算)	2,030,000	円	
(ア) 研修費	2,020,000	円	
(イ) 介護助手等の募集経費	0	円	
(ウ) その他の金額	10,000	円	

D(ウ)「その他の金額」に記載した場合の使途

対象となる要件	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	○
〇〇〇費		

【記入上の注意】

- 本様式では下記の要件を確認してください。満たない場合、補助金の交付要件を満たしていない。
- I 補助金による賃金改善
- II 補助金による賃金改善
- III 職場環境改善
- ②「賃金改善の所要額」
- 「その他の金額」に記入する場合は、A124セルが〇になっていることが必要です
- 「その他の金額」に記入する場合は、(ウ)の金額が無い場合は、この入力欄はグレーアウトします
- 本補助金を、介護ケアロボット等の機器購入費用に充てることはできません。そのような使用が都道府県によって確認された場合、チェックリストに〇がついていても、要件を満たしていないと審査される可能性がある。

3 要件について

① 申請時に処遇改善加算の算定又は処遇改善加算に準ずる要件を満たすことを誓約した場合、本実績報告書の提出までに対応しました。	○
② 申請時にケアブランドデータ連携システムへの加入又は生産性向上推進体制加算の算定を誓約した場合、本実績報告書の提出までに対応しました。	○
③ 申請時に職場環境改善の取組を行うことを誓約した場合、本実績報告書の提出までに対応しました。	○
補助金を賃金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上げていません。	○

【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

「2 実績報告について」で、C 職場環境改善の所要額を入力した場合表示されます

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ます。	○
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の場合は、確定後に都道府県指定の様式で報告することを理解しました。	○

5 記載内容に虚偽がないことの誓約

実績報告書の記載内容に虚偽がないことを誓約します。	令和 8 年 10 月 15 日	法人名 社会福祉法人岩手ケアサービス	代表者 職名 理事長	氏名 岩手 太郎
---------------------------	------------------	--------------------	------------	----------

【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	
賃金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	○
賃金改善の所要額が補助金の賃金改善経費分の総額以上となること	○
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、具体的な用途を記載していること	○
3 要件について	
①申請時に処遇改善加算の算定又は処遇改善加算に準ずる要件を満たすことを誓約した場合、本実績報告書の提出までに対応した。	○
②申請時にケアプランデータ連携システムへの加入又は生産性向上推進体制加算の算定を誓約した場合、本実績報告書の提出までに対応した。	○
③申請時に職場環境改善の取組を行うことを誓約した場合、本実績報告書の提出までに対応した。	○
補助金を賃金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ない	○
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3号（別表第2関係）

岩手県知事 様

申請者 法人本店

基本情報入力シートから自動反映されます

様式第3号別紙1の誓約日から自動反映されます

岩ケア第99号
令和8年10月15日

岩手県盛岡市内丸10番地1
社会福祉法人岩手ケアサービス
理事長 岩手 太郎

入力欄に入力すると反映されます

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) 実績報告書

令和8年5月19日付け岩手県指令長第123-45号及び令和8年9月15日付け岩手県指令長第321-45号で交付決定の通知がありました標記事業について、事業が完了したので、関係書類を添えて報告します。

1 事業精算額 金 記 5,110,389 円

2 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）実績報告書（様式第3号別紙1）
- (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）実績報告書（施設・事業所別個表）（様式第3号別紙2）
- (3) その他知事が必要と認める書類

様式第3号別紙2から自動反映されます

入力欄①～④の交付決定日と番号は、県から交付された通知を確認して入力してください

入力欄

太枠に囲まれた箇所を入力すると、様式に自動反映されます

当初交付決定

①交付決定月日 5 月 19 日 交付決定通知書の知事名の左上に記載された月日

②交付決定番号 岩手県指令長第 123 - 45 号 交付決定通知書の右上に記載された番号

変更交付決定

③交付決定月日 9 月 15 日 変更交付決定通知書の知事名の左上に記載された月日

④交付決定番号 岩手県指令長第 321 - 45 号 変更交付決定通知書の右上に記載された番号

※社内の決済番号がある場合のみ入力してください

社内決済番号 岩ケア第99号

申請日の上に自動反映されます
※申請、前金、変更の際に採番した場合は、実績報告でも記載をお願いいたします。

交付決定通知の例

岩手県指令長 第 123-45 号
盛岡市内丸10番地 1
社会福祉法人岩手ケアサービス

令和8年3月4日付け 岩ケア第199 号で申請のあった介護分野の職員の賃上げ・職場環境改善支援事業に要する経費に対し、岩手県補助金交付規則（昭和32年岩手県規則第71号。以下「県補助金規則」という。）第5条及び第6条の規定により、次の条件を付けて、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）5,034,445 円を交付し

令和8年5月19日

岩手県知事 達増 拓也

変更交付決定通知の例

岩手県指令長 第 321-45 号
盛岡市内丸10番地 1
社会福祉法人岩手ケアサービス
理事長 岩手 太郎

令和8年8月1日付けで申請のあった介護分野の職員の賃上げ・職場環境改善支援事業に要する経費の変更については、申請どおりこれを承認し、岩手県補助金交付規則（昭和32年岩手県規則第71号）第12条第1項の規定により、次の条件を付けて、令和8年5月19日 付け岩手県指令長第 123-45号 による交付決定を変更し

令和8年9月15日

岩手県知事 達増 拓也

様式第5号（別表第2関係）

岩手県知事 様

申請者 法人本店所在地 盛岡市内丸10番地1
社会福祉法人岩手ケアサービス
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）請求書

令和8年5月19日付け岩手県指令長第123-45号及び令和8年9月15日付け岩手県指令長第321-45号で
交付決定の通知がありました標記交付金について、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）交付要綱第6の2
の規定により、次のとおり補助金の交付を請求します。

金 75,944 円

右記の「差額確認用」で自動計算されます
※「差額なし」が表示された場合は、差額の支払いはありません

金 差額なし 円

交付決定通知の例

岩手県指令長第123-45号
盛岡市内丸10番地1
社会福祉法人岩手ケアサービス

令和8年3月4日付け 岩手県第199号で申請のあった介護分野の職員の賃上げ・
職場環境改善支援事業に要する経費に対し、岩手県補助金交付規則（昭和32年岩手
県規則第71号。以下「県補助金規則」という。）第5条及び第6条の規定により、
次の条件を付けて、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）5,034,445 円を交付
します。

令和8年5月19日

岩手県知事 達増 拓也

入力欄①～③及び④～⑤の交付決
定日と番号は、県から交付された通知
を確認して入力してください

入力欄

太枠に囲まれた箇所を入力すると、様式に自動反映されます

当初交付決定

①交付決定月日 5 月 19 日 交付決定通知書の知事名の左上に記載された月日
②交付決定番号 岩手県指令長第123 - 45号 交付決定通知書の右上に記載された番号
③交付決定額 5,034,445 交付決定通知書の本文に記載された金額

変更交付決定

④交付決定月日 9 月 15 日 変更交付決定通知書の知事名の左上に記載された月日
⑤交付決定番号 岩手県指令長第321 - 45号 変更交付決定通知書の右上に記載された番号

※社内の決済番号がある場合のみ入力してください
社内決済番号 岩手県第20号

申請日の上に自動反映されます
※申請、前金、変更の際に採番した場
合は、実績報告でも記載をお願いいた
します。

差額確認用

※国保連通知額＞当初交付決定額の場合、差額が発生します

補助金額合計	当初交付決定額	計算結果
5,110,389	- 5,034,445	= 75,944

自動計算されます

変更交付決定通知の例

岩手県指令長第321-45号
盛岡市内丸10番地1
社会福祉法人岩手ケアサービス
理事長 岩手 太郎

令和8年8月1日付けで申請のあった介護分野の職員の賃上げ・職場環境改善支
援事業に要する経費の変更については、申請どおりこれを承認し、岩手県補助金交
付規則（昭和32年岩手県規則第71号）第12条第1項の規定により、次の条件を付
けて、令和8年5月19日 付け岩手県指令長第123-45号による交付決定を変更しま
す。

令和8年9月15日

岩手県知事 達増 拓也

参考１ （ア）・（イ）（任用要件・賃金体系の整備等、研修の実施等）の概要

（ア）任用要件・賃金体系の整備等

基準を満たしている又は遅くとも実績報告書の提出までに次の一から三までのすべての基準を満たす。	
一	職員の任用における職位、職責又は職務内容等の要件を定めている。
二	二に掲げる職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系を定めている。
三	一及び二について、就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての職員に周知している。

（イ）研修の実施等

基準を満たしている又は遅くとも実績報告書の提出までに次の一と二の両方の基準を満たす。			
一	職員の職務内容等を踏まえ、職員と意見交換しながら、資質向上の目標及びa.・b.のうち少なくともいずれかに関する具体的な計画を策定し、研修の実施又は研修の機会を確保している。		
	一の実現のための具体的な取組内容	a.	資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施するとともに、職員の能力評価を行う。
		b.	資格取得のための支援の実施
二	一について、全ての職員に周知している。		

参考２ キャリアパス・賃金規程例（小規模事業所用）

例：訪問系（簡易版）

職位・役職	職責	任用要件	給与 （常勤・月給）	給与 （非常勤・時給）
上級 （主任）	高度な業務の遂行 他の従業員への指導	●年以上	常勤（月給） ・基本給 ●●●円～ ・経験手当 ＋●●円 ・役職手当 ＋●●円	非常勤（時給） ・●● 円 ・経験手当 ＋●●円
中級	通常の介護業務 他の従業員への助言	●年以上	常勤（月給） ・基本給 ●●●円～ ・資格手当 ＋●●円	非常勤（時給） ・●● 円 ・資格手当 ＋●●円
初級	通常の介護業務	入社時～	常勤（月給） ・基本給 ●●●円～ ・資格手当 ＋●●円	非常勤（時給） ・●● 円 ・資格手当 ＋●●円

注 「任用要件」欄に記載の勤続年数又は研修の受講状況に応じて昇給するものとし、職位に応じた給与を支給する。
（研修計画）

・ 個別の希望に基づく研修計画を作成し、年●回以上●●研修をオンラインで受講。
