

# 令和4年度愛媛県福祉・介護職員処遇改善支援事業費補助金 交付要綱

## （目的）

第1条 県は、愛媛県補助金等交付規則（平成18年愛媛県規則第17号。以下「規則」という。）に定めるもののほか、この要綱の定めるところにより、「令和4年度（令和3年度からの繰越分）福祉・介護職員処遇改善支援事業（令和3年度補正予算分）の実施について」（令和4年4月1日付け障発0401第9号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知。以下「国の実施要綱」という。）に基づいて、障害福祉サービス施設・事業所等（以下「施設・事業所」という。）が、新型コロナウイルス感染症への対応と少子高齢化への対応が重なる最前線において働く福祉・介護職員を対象に、賃金改善を行うために必要な経費に対して予算の範囲内で、「愛媛県福祉・介護職員等処遇改善支援事業費補助金」を交付することを目的とする。

## （補助対象者及び補助対象事業）

第2条 この補助金の交付の対象となる者は、福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定する施設・事業所であって、別紙1の表1「サービス区分」欄に該当する施設・事業所（愛媛県に所在するものに限る。ただし、県又は県内市町が措置権者である障害児施設措置費対象児童がいる障害児入所施設等の場合はこの限りではない。以下、「対象施設・事業所」という。）を運営する法人とする。

## （対象経費及び補助率）

第3条 この補助金の対象となる経費及び補助率は、別紙1の表3のとおりとする。

## （補助金の交付申請）

第4条 補助金の交付を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、国の実施要綱で定める福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付金計画書（様式2-1及び2-2、以下「計画書」という。）を、別に定める期日までに知事に提出しなければならない。

2 申請者は、サービス提供の翌月10日までに「介護給付費等請求書」を愛媛県国民健康保険団体連合会（以下、「国保連」という。）へ提出することとし、国保連がその内容を取りまとめ作成する「交付対象事業所一覧・明細等」の知事への提出をもって、交付申請書の提出があったものとみなす。また、第3条により算出される額をもって、交付申請額とみなす。

3 障害児施設措置費により計算される補助金の交付申請は、交付申請書兼請求書（様式第1号）に、知事が必要と認める書類を添えて、別に定める期日までに知事に提出するものとする。

(補助金の交付決定)

第5条 知事は、前条に規定する申請書を受理した場合には、その内容を審査し、適当と認めたときは、必要な条件を付して、補助金の交付を決定する。

- 2 知事は、交付決定後、速やかに国保連へ対象者一覧を通知し、国保連が対象施設・事業所へ発送する「交付額通知」をもって交付決定の通知とする。ただし、障害福祉サービス等報酬請求権を第三者に譲渡した補助事業者及び県又は県内市町が措置権者である障害児施設措置費対象児童がいる障害児入所施設等の補助事業者については、知事が直接通知する。

(補助事業の変更承認申請)

第6条 前条の規定により補助金の交付決定を受けた者（以下「補助事業者」という。）は、補助金の交付決定を受けた事業（以下「補助事業」という。）について、次の各号のいずれかに該当する変更をしようとするときは、あらかじめ変更承認申請書（様式第2号）を知事に提出し、その承認を受けなければならない。

- (1) 会社法（平成17年法律第86号）の規定による吸収合併、新設合併等により、計画書の作成単位を変更しようとするとき。
- (2) 複数の施設・事業所について一括して申請を行う団体において、当該申請に係る施設・事業所に変更（廃止等の事由による。）があり、計画書の内容を変更しようとするとき。
- (3) 就業規則等（福祉・介護職員の処遇に関する内容に限る。）を変更したとき。

(補助事業の中止及び廃止)

第7条 補助事業者は、補助事業を中止し、又は廃止しようとするときは、あらかじめ中止（廃止）承認申請書（様式第3号）を、知事に提出し、その承認を受けなければならない。

(補助金の交付)

第8条 知事は、第5条の規定により交付決定を行った場合は、第4条に規定する交付申請をもって、補助事業者から補助金の請求があったものとみなし、第3条に基づいて算定した額の補助金を補助事業者に毎月交付することを基本とする。ただし、令和4年2月分及び3月分については、同年4月分と合わせて交付することとする。

- 2 知事は、前項の補助金の交付について、国保連に業務委託し、国保連を経由して補助金を交付するものとする。ただし、障害福祉サービス等報酬請求権を第三者に譲渡した補助事業者及び県又は県内市町が措置権者である障害児施設措置費対象児童がいる障害児入所施設等の補助事業者については、知事が直接交付する。

(補助金の交付の条件)

第9条 第5条第1項に定める条件は、次の各号のとおりとする。

- (1) この要綱の規定を遵守すること。
- (2) 補助事業の内容の変更(軽微な変更を除く。)をする場合には、知事の承認を受けること。
- (3) 補助事業を中止し、又は廃止する場合には、知事の承認を受けること。
- (4) 補助事業が予定の期間内に完了しない場合又は補助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ること。
- (5) 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、当該収入及び支出について証拠書類を整理し、当該帳簿及び証拠書類を補助金の額の確定の日(事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、その承認を受けた日)の属する年度の終了後5年間保管し、知事から求めがあった場合には、速やかに提出しなければならない。

(状況報告)

第10条 知事は、補助事業の実施に関して、必要に応じて実施状況を確認し、報告を求めることができる。

(実績報告)

第11条 補助事業者の実績報告書は、第4条に規定する申請をもって替えるものとし、第5条の交付決定をもって補助金の額を確定したものとす。また、この場合において、第5条に定める国保連への交付対象者一覧の通知を基に、国保連が施設・事業所へ発送する「交付額通知」をもって、額の確定通知とする。

(効果報告)

第12条 補助事業者は、補助事業完了後、国の実施要綱で定める福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付金実績報告書(様式3-1及び3-2、以下「報告書」という。)を、速やかに知事に提出しなければならない。

(交付決定の取消し等)

第13条 知事は、補助事業者が次の各号のいずれかに該当すると認めるときは、補助金の交付決定を取り消し、又は変更することがある。この場合において、既に補助金が交付されているときは、知事は、その全部又は一部の返還を命ずることができる。

- (1) この要綱及び補助金交付の条件に違反したとき。
- (2) この要綱により知事に提出した書類に偽りの記載があったとき。
- (3) 福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付金の交付額に相当する賃金改善が行われていない、賃金水準の引き下げを行いながら次条で定める特別事情届出書の届出が行われていない等、算定要件を満たさないとき。

(4) その他補助事業の施行について、虚偽又は不正の行為があったとき。

(特別事情届出書)

第14条 補助事業者は、職員の賃金水準を引き下げた上で賃金改善を行う場合、国の実施要綱で定める福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付金に係る特別な事情に係る届出書(様式4)を、速やかに知事に提出しなければならない。

(関係書類の保管)

第15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、当該収入及び支出について証拠書類を整理し、当該帳簿及び証拠書類を補助金の額の確定の日(事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、その承認を受けた日)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。

(その他)

第16条 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別に定める。

附 則

1 この要綱は、令和4年6月6日から施行し、令和4年4月1日から適用する。

別紙 1

表 1 福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付金対象サービス

| サービス区分            | 交付率  |
|-------------------|------|
| 居宅介護              | 3.6% |
| 重度訪問介護            | 3.6% |
| 同行援護              | 3.6% |
| 行動援護              | 3.6% |
| 重度障害者等包括支援        | 3.6% |
| 生活介護              | 1.1% |
| 施設入所支援            | 2.6% |
| 短期入所              | 2.6% |
| 療養介護              | 2.6% |
| 自立訓練（機能訓練）        | 1.7% |
| 自立訓練（生活訓練）        | 1.7% |
| 就労移行支援            | 1.3% |
| 就労継続支援 A 型        | 1.3% |
| 就労継続支援 B 型        | 1.3% |
| 共同生活援助（指定共同生活援助）  | 2.4% |
| 共同生活援助（日中サービス支援型） | 2.4% |
| 共同生活援助（外部サービス利用型） | 2.4% |
| 児童発達支援            | 1.9% |
| 医療型児童発達支援         | 1.9% |
| 放課後等デイサービス        | 1.9% |
| 居宅訪問型児童発達支援       | 1.9% |
| 保育所等訪問支援          | 1.9% |
| 福祉型障害児入所施設        | 3.5% |
| 医療型障害児入所施設        | 3.5% |

注 障害者支援施設が行う日中活動系サービスは、各サービスと同じ交付率を適用する。

表 2 福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付金非対象サービス

| サービス区分   | 交付率 |
|--|-----|
| 就労定着支援、自立生活援助、計画相談支援、障害児相談支援、地域相談支援（移行）、地域相談支援（定着） | 0%  |

表 3

| 1 区分                    | 2 対象経費   | 3 補助率  |
|-------------------------|--|--------|
| 福祉・介護職員<br>処遇改善支援事<br>業 | <p>実際に対象施設・事業所の福祉・介護職員等の処遇改善に充てられた経費として国の実施要綱に基づき算出された経費</p> <p>【国の実施要綱】<br/>5 交付額<br/>交付額 = a × b (1円未満の端数切り捨て)</p> <p>a 一月当たりの障害福祉サービス等報酬総額<br/>(ただし、過去に支払われた報酬の額に誤りがあったため、過誤調整を実施した場合は、その過誤調整分を含む(令和4年1月サービス分以前の過誤調整分は含まない。))<br/>また、障害児入所施設等については、支弁した障害児施設措置費も含めることとする。)</p> <p>b サービス別交付率(別紙1表1)</p> | 10分の10 |

様式第1号（第4条関係）

令和4年度愛媛県福祉・介護職員処遇改善支援事業費補助金  
交付申請書兼請求書

年 月 日

愛媛県知事 様

住所  
事業主体名  
代表者職氏名 ⑩

令和4年度愛媛県福祉・介護職員処遇改善支援事業を下記のとおり実施したいので、令和4年度愛媛県福祉・介護職員処遇改善支援事業費補助金交付要綱第4条の規定により、関係書類を添えて申請し、請求します。

なお、交付決定後は、福祉・介護職員処遇改善支援事業費補助金を下記の指定口座へ振り込んでください。

記

- 1 交付申請額 金 円  
○障害児入所施設の場合  
障害福祉サービス等報酬総額(措置費を含む)(月分) 円×交付率 %  
○障害児通所施設の場合  
障害児施設措置費として市町へ請求した金額(月分) 円×交付率 %
- 2 指定口座

|             |            |    |
|-------------|------------|----|
| 金融機関名・支店名   | 銀行・信用金庫・組合 | 支店 |
| 預金種目及び口座番号  | 普通預金・当座預金  |    |
| 口座名義人(フリガナ) | ( )        |    |

※口座情報を確認できる書類を添付すること（通帳の写し等）

【本件に関する問い合わせ先】

|       |        |
|-------|--------|
| 部署名   |        |
| 担当者氏名 |        |
| 連絡先   | 電話番号   |
|       | e-mail |

(注) 代替手段により本人意思及び真正性が担保できる場合にあつては、押印を省略することができる。

様式第2号（第6条関係）

令和4年度愛媛県福祉・介護職員処遇改善支援事業費補助金  
変更承認申請書

年 月 日

愛媛県知事 様

住所  
事業主体名  
代表者職氏名 ㊟

令和4年度愛媛県福祉・介護職員処遇改善支援事業を下記のとおり変更  
したいので、令和4年度愛媛県福祉・介護職員処遇改善支援事業費補助金  
交付要綱第6条の規定により、その承認を申請します。

記

- 1 変更の内容
- 2 変更の理由
- 3 計画書
- 4 その他参考となる資料

【本件に関する問い合わせ先】

|       |        |  |
|-------|--------|--|
| 部署名   |        |  |
| 担当者氏名 |        |  |
| 連絡先   | 電話番号   |  |
|       | e-mail |  |

(注) 代替手段により本人意思及び真正性が担保できる場合にあっては、  
押印を省略することができる。



様式第3号（第7条関係）

令和4年度愛媛県福祉・介護職員処遇改善支援事業  
中止（廃止）承認申請書

年 月 日

愛媛県知事 様

住所  
事業主体名  
代表者職氏名 ⑩

標記事業を中止（廃止）したいので、令和4年度愛媛県福祉・介護職員  
処遇改善支援事業費補助金交付要綱第7条の規定により、その承認を申請  
します。

記

- 1 事業の中止（廃止）の理由
- 2 中止の期間（廃止の時期）

【本件に関する問い合わせ先】

|       |        |  |
|-------|--------|--|
| 部署名   |        |  |
| 担当者氏名 |        |  |
| 連絡先   | 電話番号   |  |
|       | e-mail |  |

(注) 代替手段により本人意思及び真正性が担保できる場合にあっては、押印を省略  
することができる。