

## 福岡県介護人材確保・職場環境改善等事業費補助金交付要綱

### (通則)

第1条 福岡県介護人材確保・職場環境改善等事業費補助金（以下「補助金」という。）については、予算の範囲内において交付するものとし、福岡県補助金等交付規則（昭和33年福岡県規則第5号）の規定によるほか、この交付要綱の定めるところによる。

### (交付の目的)

第2条 この補助金は、介護職員の足元の人材確保の課題に対応する観点から、介護現場における生産性を向上し、更なる業務効率化や職場環境の改善を図り、介護人材確保・定着の基盤を構築する事業所に対し、支援を行うことを目的とする。

### (交付の対象事業者及び対象者)

第3条 この補助金は、令和6年度介護人材確保・職場環境改善等事業 実施要綱（以下「実施要綱」という。）別紙1表1に掲げるサービスタイプの介護サービス事業所等であって、基準月において介護職員等処遇改善加算（処遇改善加算Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ又はⅣに限る。以下「処遇改善加算」という。）を算定しており、生産性向上に向けた取組を行っている事業所を運営する者（以下「事業者」という。）を交付対象とする。

基準月は、原則として、令和6年12月とする。12月のサービス提供分が他の平常月と比較して著しく低いなど、各事業所の判断により、令和7年1月、2月又は3月の任意の月を対象月とすることができる。ただし、月遅れ請求、再請求等に伴う過誤調整分については、令和7年3月末日までに生じ、令和7年4月10日までに審査支払機関により受理されたものに限り、反映することとする。

また、基準月において処遇改善加算を取得していない場合であっても、令和7年度の処遇改善加算の取得に係る体制届出をしていれば、本事業の対象とする。ただし、令和7年4月15日までに令和7年度の介護職員等処遇改善加算 処遇改善計画書を提出すれば体制届出をしたものとみなす。また、令和7年4月以降に開設する新規事業所及び実施要綱8（1）の計画書の提出時点で廃止・休止となることが明らかになっている事業所等は、本事業の対象外とする。

なお、指定基準上、介護職員が配置されていない、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、特定福祉用具販売、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及び特定介護予防福祉用具販売並びに居宅介護支援及び介護予防支援については、本事業の対象外とする。

介護予防・日常生活支援総合事業については、旧介護予防訪問介護等に相当するサービス（市町村が定める基準であって、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第140条の63の6第1号に定める基準に該当する基準に基づき実施されるサービス）に加え、サービスA（市町村が定める基準であって、介護保険法施行規則第140条の63の6第2号に定める基準に該当する基準に基づき実施されるサービス）のうち、市町村において処遇改善加算に相当する加算が設けられている場合においても、当該加算を算定している場合に限り、本事業の対象とす

る。

- 2 本事業を活用して賃金改善を行う場合の対象者は、本事業の対象となる介護サービス事業所等に勤務する介護職員とする。介護サービス事業所等において、介護職員以外の職員を改善の対象に加えることも可能とする。

(補助対象経費及び交付対象期間)

第4条 この補助金の対象経費は、次に掲げる経費とする。

(1) 職場環境改善経費

介護助手等を募集するための経費及び職場環境改善等（処遇改善加算の職場環境等要件の更なる実施等をいう。）のための様々な取組を実施するための研修費等に充てることができる。ただし、介護テクノロジー導入・協働化等支援事業の対象経費（介護テクノロジー等の機器購入費用をいう。）に充当することはできない。

(2) 人件費

補助額に相当する介護職員等（介護職員以外のその他の職員を賃金改善の対象としている介護サービス事業所等については、その他の職員を含む。以下同じ。）の人件費（手当、賞与を含み、退職手当を除く。以下同じ。）の改善に充てることができる。この際、ベースアップ（賃金表の改定により基本給又は毎月支払われる手当の額を変更し、賃金水準を一律に引き上げること等をいう。）に充てられることは想定していないが、各事業者の経営判断として、各種の生産性向上・職場環境改善等の取組の効果により、持続的な賃上げ余力が生じることを見越して、それまでの間のつなぎの原資とすることまで一概に妨げられるものではない。介護サービス事業者等は、補助金の交付対象期間において、前年同時期と比較し、人件費改善の対象とした職員の平均的な賃金水準（賃金の高さの水準をいう。以下同じ。）を低下させてはならない。介護サービス事業者等は、当該事業所における人件費改善を行う方法等について職員に周知しなければならない。また、職員から当該事業に係る人件費改善に関する照会があった場合には、当該職員に関係する人件費改善の内容について、書面を用いる等の方法で分かりやすく回答すること。

- 2 補助金の交付対象期間は、基準月から令和7年12月26日までとする。

(交付額の算定方法)

第5条 この補助金の交付額は、実施要綱5の規定により算出された額とする。

(補助金の要件)

第6条 事業者が補助事業を実施するに当たっては、実施要綱6に定める要件を満たさなければならない。

(交付の除外要件)

第7条 交付の申請をしようとする事業者が次の各号のいずれかに該当する場合は、交付の決定を行わないものとする。

- (1) 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号。以下「法」という。）第2条第2号に規定する暴力団
- (2) 法第2条第6号に規定する暴力団員が役員となっている団体
- (3) 暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者が役員となっている団体
- (4) 次に掲げる暴力団又は暴力団員と密接な関係を有する団体
  - ア 暴力団員が事業主又は役員に就任している団体
  - イ 暴力団員が実質的に運営している団体
  - ウ 暴力団員であることを知りながら、その者を雇用し、又は使用している団体
  - エ 契約の相手方が暴力団員であることを知りながら、その者と商取引に係る契約を締結している団体
  - オ 暴力団又は暴力団員に対して経済上の利益又は便宜を供与している団体
  - カ 暴力団又は暴力団員と社会的に非難される関係を有している団体

(交付の条件)

第8条 この補助金の交付の決定については、次の条件を付すものとする。

- (1) 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、その指示を受けなければならない。
- (2) 補助金に係る証拠書類の管理については、計画書のチェックリストを確認するとともに、記載内容の根拠となる資料及び次のイ及びロの書類を2年間保管し、知事から求めがあった場合には速やかに提示しなければならない。
  - イ 労働基準法（昭和22年法律第49号）第89条に規定する就業規則（賃金・退職手当・臨時の賃金等に関する規程を就業規則と別に作成している場合には、それらの規程を含む。）
  - ロ 労働保険に加入していることが確認できる書類（労働保険関係成立届、労働保険概算・確定保険料申告書等）
- (3) 事業者は、この補助金の交付と対象経費を重複して、他の法律又は予算制度に基づく国及び県の負担又は補助を受けてはならない。

(計画書の提出)

第9条 補助事業を実施する事業者は、実施要綱8（1）の規定に基づき、介護人材確保・職場環境改善等事業計画書（以下「計画書」という。）を作成し、別に指示する期日までに提出しなければならない。

- 2 事業者は、計画書に変更（実施要綱8（4）に定める場合に限る。）があった場合、実施要綱8（4）の規定に基づき、計画書の変更を届け出なければならない。

(申請手続)

第10条 事業者が補助金の交付を受けようとするときは、前条に規定する計画書を提出した上で、様式2-5により知事に申請しなければならない。

2 前項の申請については、事業者が基準月の介護報酬の請求を福岡県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）に行うことにより、様式2-5の提出に代えることができる。

（交付決定の通知）

第11条 知事は、前条の規定による申請があった場合において、その内容を審査し、適当と認めるときは、速やかに交付決定を行い、事業者へ通知するものとする。

2 前項の通知については、国保連が補助金の支払額通知書を事業者へ送付することにより、これに代えることができるものとする。

（交付決定の取消）

第12条 知事は、事業者が第7条に規定する団体であることが判明した場合又は第8条に規定する条件に違反した場合、不正の手段により補助金の交付決定を受けた場合は、補助金の交付決定の全部又は一部を取り消すものとする。

（実績報告）

第13条 事業者は、補助事業が完了したとき、その日から起算して1月を経過した日（補助事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、当該承認通知を受領した日から1月を経過した日）又は令和7年12月26日のいずれか早い日までに、実施要綱8（2）の規定に基づき、介護人材確保・職場環境改善等実績報告書（以下「実績報告書」という。）を作成し、知事に提出しなければならない。

（補助金の額の確定）

第14条 知事は、前条の規定により実績報告書の提出を受けた場合において、その内容を審査し、適当であると認めたときは、交付すべき補助金の額を確定するものとする。

2 知事は、前項の規定による額の確定後であっても、補助金等に係る予算の執行の適正を期するため必要があるときは、事業者に対して報告をさせ、又は事業者の承諾を得た上で職員にその事務所、事業場等に立ち入り、帳簿書類その他の物件を検査させ、若しくは関係者に質問させること（以下「検査等」という。）ができるものとする。

3 事業者は、前項の検査等に協力するよう努めなければならない。

（事業変更の承認）

第15条 事業者は、補助事業の内容の変更（事業に要する経費の減額の場合を除く。）をしようとするときは、様式4及び様式5により知事に申請し、その承認を受けなければならない。

2 知事は、前項の承認をする場合は、必要に応じ、交付決定の内容を変更し、又は条件を付することができる。

（事業の中止又は廃止）

第16条 事業者は、補助事業の中止、又は廃止をしようとするときは、あらかじめ様式6により

知事に申請し、その承認を受けなければならない。

(概算払の請求)

第 17 条 事業者が補助金の概算払を受けようとするときは、知事に請求しなければならない。

2 前項の請求については、事業者が介護報酬の請求を国保連に行う際に、第 3 条第 2 項により選択した対象月の介護報酬の額に基づき第 5 条に規定する方法により算定された補助金額について、概算払の請求がなされたものとみなす。

3 知事は、第 1 項の規定による請求があった場合において、その内容を審査し、相当と認めるときは補助金の全部又は一部について概算払をするものとする

(その他)

第 18 条 特別の事情により第 10 条、第 13 条、第 15 条、第 16 条に定める手続によることができない場合には、あらかじめ、知事の承認を受けてその定めるところによるものとする。

附 則

この要綱は、令和 7 年 3 月 1 9 日から施行し、令和 6 年度及び令和 7 年度の補助金に適用する。

附 則

この要綱は、令和 7 年 3 月 2 8 日から施行し、令和 6 年度及び令和 7 年度の補助金に適用する。

# 役員一覧

令和 7 年 月 日

福岡県知事 殿

(法人情報)

所在地

名称

代表者氏名

役職名	姓 姓 (半角付)	名 名 (半角付)	姓	名	生年月日			性別 男性:M 女性:F
					元号 大正:T 昭和:S 平成:H 令和:R	年	月	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								

※ 役員全員（理事長、理事、監事、評議員等）を記載すること。

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用途

【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)

【用途】(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

②を選択した場合、その用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、主な用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、上記用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。

介護人材確保・職場環境改善等事業の支払に係る福岡県国民健康保険団体連合会から福岡県への支払口座情報の提供に同意します。(介護給付費等の債権譲渡を行っている事業所がある場合は、別途、県から支払口座情報の照会を行います。)

令和 7 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	
別紙様式2-4(補助金)	
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。	



様式 2 - 5 (第 10 条関係)

番 号  
年 月 日

福岡県知事 殿

所 在 地  
事業者名  
代表者名  
(記名押印又は代表者による署名)

福岡県介護人材確保・職場環境改善等事業費補助金交付申請書

このことについて、福岡県介護人材確保・職場環境改善等事業費補助金交付要綱第 10 条の規定に基づき、下記により補助金を交付されるよう関係書類を添えて申請します。

記

- 1 法人名：  
所在地：
- 2 交付申請額            金                    円
- 3 その他添付書類

## 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」に記載した場合の用途

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、その用途を記載すること。
- 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。
- ③「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。
- ③「その他の金額」に記載した場合において、対象となる要件が複数ある場合は、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ができないため、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

<input type="checkbox"/> 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

--

## 4 職場環境改善経費の消費税仕入控除税額について

<input type="checkbox"/> 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

<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。	
令和 7 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、具体的な用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上げていない	
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4

変更に係る届出書(介護人材確保・職場環境改善等事業)

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

介護人材確保・職場環境改善等事業に係る計画書の内容について、次のとおり変更するので、必要書類を添えて届け出ます。

1 変更が生じた日	令和		年		月		日
2 変更の概要							

令和  年  月  日

(法人名)  
(代表者名)


様式 5 (第 15 条関係)

番 号  
年 月 日

福岡県知事 殿

所 在 地  
事業者名  
代表者名  
(記名押印又は代表者による署名)

福岡県介護人材確保・職場環境改善等事業費補助金変更交付申請書

年 月 日付 第 号で交付決定を受けた福岡県介護人材確保・職場環境改善等事業費補助金について、交付決定額の変更を受けたいので福岡県介護人材確保・職場環境改善等事業費補助金交付要綱第 15 条の規定に基づき下記のとおり申請します。

記

1 法人名：  
所在地：

2 交付申請額 金 円

3 その他添付書類

様式6（第16条関係）

番 号  
年 月 日

福岡県知事 殿

所在地  
事業者名  
代表者名

福岡県介護人材確保・職場環境改善等事業費補助金中止（廃止）承認申請書

年 月 日付 第 号で交付決定を受けた福岡県介護人材確保・職場環境改善等事業費補助金について、事業の中止（廃止）の承認を受けたいので福岡県介護人材確保・職場環境改善等事業費補助金交付要綱第16条の規定に基づき下記のとおり申請します。

記

- 1 法人名：  
所在地：
- 2 中止（廃止）の理由
- 3 中止（廃止）の時期