

計画書(障害福祉従事者処遇改善緊急支援事業)  
基本情報入力シート

別紙様式2

●はじめに本シート(基本情報入力シート)の黄色セルに入力することで、申請対象となる事業所等に関する基本的な情報が、各シートに自動的に転記されます。

【重要】

- ①本計画書は、障害者総合支援事業費補助金(障害福祉従事者処遇改善緊急支援事業)又は児童虐待防止対策等総合支援事業費補助金(障害福祉従事者処遇改善緊急支援事業)(以下「補助金」という。)の国の申請様式です。
  - ②補助金の実施主体である各都道府県において、別途申請様式が示されている場合がありますので申請書類の作成に当たっては、必ず都道府県のホームページをご確認ください。
  - ③補助金の申請事務を都道府県が外部委託している場合もございますので、必ず都道府県のホームページをご確認ください。
- 自動転記の仕組みを活用するため、下記の作業フローに基づき、シートを完成させてください。
  - 「提出先の自治体名」を記入すると、別紙2-1から2-2までの「提出先」欄も、自動で更新されます。提出先が正しく記入されていることを必ずご確認ください。



各都道府県ごとに作成し、

1 提出先に関する情報

補助金の届出に係る提出先(事業所の所在地の都道府県)を選択してください。

提出先の都道府県名	神奈川県
-----------	------

2 基本情報

下表に必要な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カイフウカイ	
	名称	社会福祉法人海風会	
法人住所	〒	239	0802
	住所1(番地・住居番号まで)	横須賀市馬堀町2-17-33	
	住所2(建物名等)		
法人代表者	職名	理事長	
	氏名	馬淵 圭包	
法人番号		8021005007616	
書類作成担当者	フリガナ	ヤマザキ タツオ	
	氏名	山崎 辰夫	
連絡先	電話番号	046-858-1307	
	E-mail	kaifu-009@kaifukai.or.jp	

3 計画書の記載内容や補助金の支払に係る情報

<input checked="" type="checkbox"/>	本障害福祉従事者処遇改善緊急支援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つの支給希望時期にチェック(✓)すること。 令和8年3月末までの支給を希望する場合、事業実施時期に関する項目もチェック(✓)すること。)		
<input type="checkbox"/>	本補助金について、令和8年3月末までの支給を希望します。 (令和8年3月末までの支給を希望する場合にチェック(✓)) 令和8年3月末までに支給を受けた場合には、令和8年3月末までに資金改善を実施する必要があることを理解しています。		
<input checked="" type="checkbox"/>	本補助金について、令和8年4以降の支給を希望します。 (以下どちらか1つにチェック(✓)すること。)		
<input checked="" type="checkbox"/>	【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】 障害福祉従事者処遇改善緊急支援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。		
<input type="checkbox"/>	【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。		
令和 8年	2月 28日	法人名	社会福祉法人海風会
代表者 職名	理事長	氏名	馬淵 圭包

【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。

## 1 基本情報

フリガナ	シャカイフクシホウジンカイフウカイ		
法人名	社会福祉法人海風会		
法人所在地	〒	239-0802	
	横須賀市馬堀町2-17-33		
フリガナ	ヤマザキ タツオ		
書類作成担当者	山崎 辰夫		
連絡先	電話番号	046-858-1307	E-mail kaifu-009@kaifukai.or.jp

## 2 補助金の支給要件及び使途

【支給要件】	
実施要綱別紙1表1に掲げるサービス類型に該当する場合:賃金改善に向けて、以下の①から③の取組の実施を計画している又は既に実施しています。(②・③については該当するいずれか片方)	
実施要綱別紙1表2に掲げるサービス類型に該当する場合:賃金改善に向けて、以下の④から⑥の取組の実施を計画している又は既に実施しています。	
※届出に係る計画の期間中に実施する事項について、チェック(✓)する又は実績報告書の提出までに要件整備を行う誓約をすること(「誓約」を選択。)	
✓	① 基準月において、処遇改善加算を算定していること。
✓	② 処遇改善加算Ⅰ又はⅡを算定している場合は、次の(ア)(イ)のいずれかを満たすこと。 (ア) 経験・技能のある障害福祉人材のうち1人以上は、賃金改善後の賃金の見込額(処遇改善加算を算定し実施される賃金改善の見込額を含む。)が年額460万円以上であること(処遇改善加算による賃金改善以前の賃金が年額460万円以上である者を除く。) (イ) 職場環境等要件について、全体から14以上の取組を実施していること。 ※ 別添「職場環境等要件」チェックシートについて、記載すること。
	③ 処遇改善加算Ⅲ又はⅣを算定している場合は、職場環境等要件について、全体から8以上の取組を実施していること。 ※ 別添「職場環境等要件」チェックシートについて、記載すること。
✓	④ 基準月において、処遇改善加算Ⅳの算定に準ずる任用要件・賃金体系の整備等を行っていること。
✓	⑤ 基準月において、処遇改善加算Ⅳの算定に準ずる研修等の実施等を行っていること。
✓	⑥ 基準月において、処遇改善加算Ⅳの算定に準ずる職場環境等要件を満たしていること。 ※ 別添「職場環境等要件」チェックシートについて、記載すること。
【使途】	
人件費(一時金等)の改善を行う方法	
✓	① 人件費の改善の実施

## 【記入上の注意】

・基準月において、処遇改善加算を取得していない場合や、当該要件を満たしていない場合であっても、申請時に処遇改善加算の算定を誓約した場合は、本補助金の申請要件の審査に当たっては、基準月から処遇改善加算を算定していることや、当該要件を満たしていることとして取り扱う。なお、当該誓約をした場合は、実績報告書において処遇改善加算の算定や、当該要件の取組等について報告することとする。

・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。

別紙様式2-2(障害福祉従事者処遇改善緊急支援事業計画書 個票)

提出先 神奈川県

法人名	社会福祉法人海風会
補助金の見込額の合計[円]	10,125,841
提出先都道府県での補助金の見込額の合計[円]	10,125,841

【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るが、都道府県ごとに振込先指定方法等、様式が異なる場合もあることから、補助金の計画書は都道府県ごとに作成してください。  
 ・事業所の数が多く、1枚に記載しきれない場合は、適宜、行を追加してください。  
 ・補助金の支払は、原則として、国体連合会に登録している介護給付費等に、都道府県ごとに1つだけ選択してください。  
 ・振込先は、原則、介護給付費等の償還を行っていない事業所を選択してください。償還を行っていない事業所を振込先とする場合、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てください。

通し番号	障害福祉サービス等事業所番号	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	基準月(原則令和7年12月)の障害福祉サービス等報酬総額 [円] (a)	交付率 (b)	補助金の見込額(c) (a×b) [円]	交付対象月			振込先に選択した事業所が償還している口座のうち、振込先の希望(各都道府県で1つのみに「○」)。振込先でない事業所には「-」。	振込先に選択した事業所が償還している口座のうち、振込先の希望(各都道府県で1つのみに「○」)。振込先でない事業所には「-」。	○
			都道府県	市区町村							令和7年12月	令和8年1月	令和8年2月			
1	1411900051	横須賀市	神奈川県	横須賀市	海風学園	生活介護	22	6,461,380	11.1%	717,213	○	○	○	○	○	○
2	1411900069	横須賀市	神奈川県	横須賀市	いちばん星	障害者支援施設:生活介護	22	17,399,603	11.1%	1,931,355	○	○	○	-	-	○
3	1411900069	横須賀市	神奈川県	横須賀市	いちばん星	短期入所	24	599,149	22.2%	133,011	○	○	○	-	-	○
4	1411900069	横須賀市	神奈川県	横須賀市	いちばん星	施設入所支援	32	10,211,577	22.2%	2,266,970	○	○	○	-	-	○
5	1411900812	横須賀市	神奈川県	横須賀市	風音	生活介護	22	4,604,985	11.1%	511,153	○	○	○	-	-	○
6	1411900820	横須賀市	神奈川県	横須賀市	サポートセンターまほり	生活介護	22	4,668,594	11.1%	518,213	○	○	○	-	-	○
7	1411900980	横須賀市	神奈川県	横須賀市	アクティブプレイス虹	生活介護	22	3,544,871	11.1%	393,480	○	○	○	-	-	○
8	1411901414	横須賀市	神奈川県	横須賀市	海風ヘルパーセンター	居宅介護	11	237,670	20.3%	48,247	○	○	○	-	-	○
9	1411903519	横須賀市	神奈川県	横須賀市	横須賀市立福祉支援センターかがみ田苑	生活介護	22	8,635,893	11.1%	958,584	○	○	○	-	-	○
10	1421900463	横須賀市	神奈川県	横須賀市	銀河	共同生活援助(介護サービス包括型)	33	1,228,007	14.1%	173,148	○	○	○	-	-	○
11	1421900471	横須賀市	神奈川県	横須賀市	宙	共同生活援助(介護サービス包括型)	33	1,357,314	14.1%	191,381	○	○	○	-	-	○
12	1421900935	横須賀市	神奈川県	横須賀市	慧	共同生活援助(介護サービス包括型)	33	1,717,365	14.1%	242,148	○	○	○	-	-	○
13	1421901206	横須賀市	神奈川県	横須賀市	シンフォニー	共同生活援助(介護サービス包括型)	33	1,297,669	14.1%	182,971	○	○	○	-	-	○
14	1421901487	横須賀市	神奈川県	横須賀市	昂	共同生活援助(介護サービス包括型)	33	1,395,422	14.1%	196,754	○	○	○	-	-	○

通し番号	障害福祉サービス等事業所番号	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	基準月(原則令和7年12月)の障害福祉サービス等報酬総額 [円] (a)	交付率 (b)	補助金の見込額(c) (a×b) [円]	交付対象月				国民連合会に登録している口座のうち、振込先の希望(各都道府県で1つのみに「○」を振込先でない事業所には「-」)	振込先に選択した事業所が償還権を行使し、別添郵送府県に振込口座情報提供の提供が必須。	○
			都道府県	市区町村							令和7年12月	令和8年1月	令和8年2月	令和8年3月			
15	1421901800	横須賀市	神奈川県	横須賀市	デュエット	共同生活援助(介護サービス包括型)	33	2,635,319	14.1%	371,579	○				○	○	
16	1431900065	横須賀市	神奈川県	横須賀市	海風会相談支援センター	計画相談支援	52	526,879	47%	247,633	○				○	○	
17	1431903523	横須賀市	神奈川県	横須賀市	横須賀市立福祉・介護センター かがみ田苑相談支援センター	計画相談支援	52	236,172	47%	111,000	○				○	○	
18	1451900052	横須賀市	神奈川県	横須賀市	こどもひろば風	児童発達支援	61	3,155,044	18.5%	583,683	○				○	○	
19	1451900052	横須賀市	神奈川県	横須賀市	風キッズ	放課後等デイサービス	63	1,765,823	18.5%	326,677	○				○	○	
20	1471900058	横須賀市	神奈川県	横須賀市	海風会相談支援センター	障害児相談支援	55	43,919	47%	20,641	○				○	○	