

介護職員処遇改善支援補助金 実績報告書 作成用 基本情報入力シート

●次の情報を本シートの色付きセルに入力することで、各様式に自動的に転記されます。

- ・提出先に関する情報
- ・基本情報
- ・補助金対象事業所に関する情報

1 提出先に関する情報

処遇改善支援補助金の届出に係る提出先の名称を入力してください。

提出先	愛知県
-----	-----

2 基本情報

⇒下表に必要事項を入力してください。

法人名	フリガナ	ユウゲンガイシャアイチカイゴレンゴウカイ
	名称	有限会社愛知介護連合会
法人住所	〒	4 1 1 - 1 1 1 1
	住所1(番地・住居番号まで)	愛知県中区三の丸3-1-2
	住所2(建物名等)	
法人代表者	職名	代表取締役
	氏名	明日永 武郎
書類作成担当者	フリガナ	ホジョ キンタロウ
	氏名	補助 金太郎
連絡先	電話番号	052-954-6289
	FAX番号	052-954-6919
	e-mail	korei@pref.aichi.lg.jp

実際に連絡がとれる連絡先、担当者を記載してください。

本このシートから順番にすべてのシートの色付きセルに必要事項を入力してください。

補助金の取得に必要な情報 入力セル

3 補助金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。

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
			都道府県	市区町村		
1	2 3 1 5 0 0 4 3 2 5	愛知県	愛知県	●●市	明日の汗デイサービス	訪問介護
2	2 3 A 0 0 0 0 1 5 3	●●市	愛知県	●●市	明日の汗	訪問型サービス(総合事業)
3	2 3 7 5 0 0 0 2 1 5	愛知県	愛知県	●●市	特別養護老人ホーム明日	介護老人福祉施設
4	2 3 7 5 0 0 0 2 1 5	愛知県	愛知県	●●市	特別養護老人ホーム明日	短期入所生活介護
5	2 3 7 5 0 0 0 2 1 5	愛知県	愛知県	●●市	特別養護老人ホーム明日	介護予防短期入所生活介護
6						

計画書の「基本情報入力シート」からコピー可能です。

介護職員処遇改善支援補助金実績報告書

1 基本情報

フリガナ	ユウゲンガイシャアイチカイゴレンゴウカイ					
法人名	有限会社愛知介護連合会					
法人所在地	〒 411-1111	愛知県中区三の丸3-1-2				
フリガナ	ホジヨ キンタロウ					
書類作成担当者	補助 金太郎					
連絡先	電話番号	052-954-6289	FAX番号	052-954-6919	E-mail	korei@pref.aichi.lg.jp

(様式3-1、3-2)
以下の分類に従い、色付きセルに必要事項を入力してください。

補助金の支給に必要な情報 入力セル

2 実績報告について

※詳細は別紙様式3-2に記載

※本様式では2つの要件を確認しており、オレンジセル3カ所が「○」でない場合、補助金支給のための要件を満たしていない。

I 補助金による賃金改善を行う総額が補助金による収入額以上であること

II 賃金改善の合計額の3分の2以上は、基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げに充てること

①介護職員処遇改善支援補助金の総額(h)	1,060,000	円	
②賃金改善所要額(i-ii) (右欄の額は①欄の額以上であること)	★1,080,000	円	←
i) 賃金改善実施期間(④)に補助金により賃金改善を行った介護職員等の賃金の総額 ((i)+(ii))	21,100,000	円	
ii) 令和3年における賃金改善実施期間に相当する期間の介護職員等の賃金の総額【基準額】	20,020,000	円	
③ベースアップ等による賃金改善の総額			
i) 介護職員の賃金改善額 (うち、ベースアップ等による賃金改善額)	● 948,000	円	
	771,400	円	(81.37) %
	(一月あたり) 96425	円	
ii) その他の職員の賃金改善額 (うち、ベースアップ等による賃金改善額)	● 132,000	円	
	109,600	円	(83.03) %
	(一月あたり) 13700	円	
④ 補助金による賃金改善実施期間	令和4年	2	月 ~ 9 月

要件 I

○ !この欄が○でない場合、賃金改善額が要件を満たしていません。

★と●の合計が一致する必要があります。(★=●+●)

○

!この欄が○でない場合、賃金改善額が要件を満たしていません。

要件 II

※② i) 「賃金改善実施期間(④)に補助金により賃金改善を行った介護職員等の賃金の総額」には、補助金により賃金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。

※② ii) 「令和3年における賃金改善実施期間に相当する期間の介護職員等の賃金の総額」【基準額】には、計画書別紙様式2-1の2②ii)の額を記載すること。この【基準額】については、職員構成が変わった等の事由により修正することが可能である。

※② i) 及び② ii) には、処遇改善加算及び特定加算を取得し実施される賃金の改善額を含む額を記載すること。

※給与明細や勤務記録等、実績報告の根拠となる資料は、指定権者からの求めがあった場合に速やかに提出できるよう、適切に保管しておくこと。

※補助金の請求に関して虚偽や不正があった場合は、支払われた補助金を返還することとなる場合がある。

実績報告書の記載内容に虚偽がないことを証明するとともに、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 5 年 1 月 20 日 (法人名) 有限会社愛知介護連合会
(代表者名) 代表取締役 明日永 武郎

転記されませんので、必ず入力が必要です。

法人名 有限会社愛知介護連合会

	[円]
2① 介護職員処遇改善支援補助金の総額(h)	1,060,000
2② i) 賃金改善実施期間に相当する期間の介護職員等の賃金の総額(i)+(j)	21,100,000

※本表に記載する事業所は、処遇改善支援補助金計画書の(参考)別紙様式2-2に記載した事業所と一致しなければならない。
 ※事業所の数が多く、1枚に記載しきれない場合は、適宜、行を追加すること。

介護保険事業所番号	指定権者	事業所の所在地		事業所名	サービス名	算定する介護職員処遇改善加算の区分(I~IIIを算定しない事業所は補助金を取得できません)	介護職員処遇改善支援補助金 別紙様式3-1 2 実績報告について						
		都道府県	市区町村				② i) 賃金改善実施期間に補助金により賃金改善を行った介護職員等の賃金の総額				(列ごとの合計が2③に転記)		
		① 介護職員処遇改善支援補助金の総額[円](h)	介護職員(i)				その他の職種(j)	(f-1) ③ i) 介護職員の賃金改善額[円]	(f-2) 左記のうち、ベースアップ等による賃金改善額[円]	(g-1) ③ ii) その他職種の賃金改善額[円]	(g-2) 左記のうち、ベースアップ等による賃金改善額[円]		
1	2315004325	愛知県	●●市	明日の汗デイサービス	訪問介護	加算 I	50,000	60,000	40,000	40,000	35,000	10,000	8,000
2	23A0000153	●●市	●●市	明日の汗	訪問型サービス(総合事業)	加算 II	10,000	800,000	200,000	8,000	6,400	2,000	1,600
3	2375000215	愛知県	●●市	特別養護老人ホーム明日	介護老人福祉施設	加算 I	1,000,000	15,000,000	5,000,000	900,000	730,000	120,000	100,000
4	2375000215	愛知県	●●市	特別養護老人ホーム明日	短期入所生活介護	加算 I	0	0	0	0	0	0	0
5	2375000215	愛知県	●●市	特別養護老人ホーム明日	介護予防短期入所生活介護	加算 I	0	0	0	0	0	0	0
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													

○国保連及び自治体から支払われた本補助金の合計額を対象の事業所毎に記載してください。なお、事業所番号、サービス種別を問わず同一の事業所について、合算して記載することも可能です。

○(f-2)及び(g-2)には、法定福利費等の事業主負担の増加分を含めることはできません。
 ○(f-2)については左隣の(f-1)の額を、(g-2)についても左隣の(g-1)の額を超えることはできません。