

記入要領

1 作成の流れ

- ・基本情報入力シート → 別紙様式3-2 → 別紙様式3-1 (→実績報告書(様式第5号)(※))の順に作成してください。
- ・※実績報告書(様式第5号)については、記載必要な項目が全て別シートから転記されますので、基本的にはそのままご提出いただく形で構いません。
- ・いずれのシートについても、「黄色」のセルのみ入力してください。

2 基本情報入力シート【提出不要】

- ・事業所ごとの基本情報を入力すると様式3-2に転記されます。
- ・事業所はサービス毎に分けて記載してください。(例えば給付サービスと、予防サービス or 総合事業を提供している事業所についてはそれぞれのサービス毎に記載してください。)
- ・計画書に記載した事業所を全て入力して記載してください。(補助金の実績額が0円の事業所についても必ず記載してください。)

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

注意】本シートは様式作成用のため、提出は不要です。

以下の情報を本シートの黄色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

【凡例】(本シート)

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。

補助金の取得に必要な情報 入力セル

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	長野県
-----	-----

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	シャカイフクシホウジン〇〇
	名称	社会福祉法人〇〇
法人住所	〒	3 8 0 - 8 5 7 0
	住所1(番地・住居番号まで)	長野県長野市県町大字南長野幅下692-2
	住所2(建物名等)	
法人代表者	職名	代表取締役
	氏名	長野太郎
書類作成担当者	フリガナ	ナガノハナコ
	氏名	長野花子
連絡先	電話番号	×××-×××-××××
	FAX番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
	e-mail	kaigo-shien-s@pref.com

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 0 1 1 1 1 1 1 1 1	長野県	長野県	上田市	〇〇事業所	訪問介護
2	2 0 2 2 2 2 2 2 2 2	長野市	長野県	長野市	××事業所	訪問型サービス(総合事業)
3						
4						
5						

計画書に記載した事業所を全て記載してください。
(補助金の実績額が0円でも記載してください。)

3 補助金別紙様式3-2

・事業所ごとに、算定する処遇改善加算の区分、介護職員処遇改善支援補助金の総額(1)、補助金により賃金改善を行った賃金の総額(介護職員とその他職員についてそれぞれ記載)(2)、賃金改善の対象とした職員(介護職員とその他の職員)の賃金改善額((3)、(5))、(3)(5)の内ベースアップ等による賃金改善額((4)、(6))を入力してください。

補助金別紙様式3-2 介護職員処遇改善支援補助金実績報告書(施設・事業所別個表)

法人名	社会福祉法人〇〇
2① 介護職員処遇改善支援補助金の総額(h)	2,000,000 [円]
2② 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((i)+(j))	42,000,000

※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。

黄色のセルのみ入力してください。

介護予防サービスや空床型の短期入所サービス等本体サービスとの按分が難しい場合は、本体サービスに一括計上することも可能です。その際、本体サービス以外は空欄としてください。

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				① 介護職員処遇改善支援補助金の総額[円](h)	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③ベースアップ等による賃金改善の総額欄に転記)		③ i) 介護職員の賃金改善額[円]		③ ii) その他職種の賃金改善額[円]	
							介護職員(i)	その他の職種(j)	(f-1) 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	20111111	長野県	長野県 上田市	〇〇事業所	訪問介護	加算Ⅰ	1,200,000 (1)	15,000,000 (2)	10,000,000	1,000,000 (3)	900,000 (4)	300,000 (5)	250,000 (6)
2	20222222	長野市	長野県 長野市	××事業所	訪問型サービス(総合事業)	加算Ⅱ	800,000	12,000,000	5,000,000	600,000	550,000	300,000	250,000
3													
4													
5													

基本情報シートより自動で転記されます。

支払総額

賃金改善額

項目ごとの合計額が別紙様式3-1に転記されます。

4 補助金別紙様式3-1

補助金別紙様式3-1 提出先 長野県

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	シャカイフクシホウジン〇〇		
法人名	社会		
法人所在地	〒	長野	
フリガナ	ナガノ		
書類作成担当者	長野花子		
連絡先			go-shien-s@pref.com

**黄色のセルのみ記載してください。
(透明のセルについては別シートより自動で転記されます。)**

2 実績報告について

**原則(A)=(3)+(5)となりますので、一致するか必ず確認してください。
(上記の要件を満たせない場合は、② i 又、② ii 又は③(f-1)、(g-1)に誤りがある可能性があります。)**

- ※本様式では2つの要
い。
I 補助金による賃金
II 賃金改善の合計額

要件を満たしていな

① 介護職員処遇改善支援補助金の総額(h)	(1)	2,000,000	円	要件 I ○
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)	(A)	2,200,000	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)+(j))	(2)	42,000,000	円	要件 II ○
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】		39,800,000	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(f-1)	(うち、ベースアップ等による賃金改善額)(f-2)	(3)	1,600,000	○
		(4)	1,450,000	
ii) その他の職員の賃金改善額(g-1)	(うち、ベースアップ等による賃金改善額)(g-2)	(5)	600,000	○
		(6)	500,000	
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、要件 II 欄が○になっていることを確認してください。

※② i) 「賃金改善実施期間(④)に補助金により行った場合の法定福利費等の事業主負担の増加分
※② ii) 「令和3年における賃金改善実施期間(④-1の2② ii)の額を記載すること。この【基準額】
※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。

賃金改善実施期間については原則2月～9月としてください。

※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 31 日 (法人名) 社会福祉法人〇〇
(代表者名) 代表取締役 長野太郎

5 実績報告書(様式第5号)

記載必須の項目については全て別シートから転記されますので、原則そのままシートをご提出していただく形で構いません。法人として文書の管理番号を設定する場合のみ記載してください。

(様式第5号)

法人として文書の管理番号を設定する場合はこちらに記載してください。

番 号
令和 5 年 1 月 31 日

日付や法人名等の項目については全て別シートから転記されます。

長野県知事 殿

所在地 長野県長野市県町大字南長野幅下692
- 2

法人等名 社会福祉法人〇〇

代表者 代表取締役 長野太郎

長野県介護職員処遇改善支援補助金実績報告書

令和4年 月 日付け長野県指令4介第 号で交付決定のあった、長野県介護職員処遇改善支援補助金について、事業実績を次のとおり関係書類を添えて報告します。

空欄としてください。

(添付資料)

- (1) 介護職員処遇改善支援補助金実績報告書(補助金別紙様式3-1及び補助金別紙様式3-2)
- (2) その他知事が必要と認める書類