

愛媛県介護職員処遇改善支援補助金実績報告書の記載要領について

作成単位

原則、法人単位で作成（4月の計画書と同様）

記入の順番と注意事項

- ・ 基本情報シート⇒別紙様式3-2⇒別紙様式3-1の順に記入
- ・ 記入箇所は黄着色セルです。
- ※無着色セルの数式やオレンジのセルの○×は、絶対に編集しないでください。

基本情報入力シート

- ・ 提出先は「愛媛県」
- ・ 基本情報には法人情報を正確に記入してください。特に担当者氏名、電話、メールアドレスは以降の連絡に使用しますので間違えないよう注意してください。
- ・ 「3 加算対象事業所に関する情報」には、補助金を取得した事業所を全て記入してください。なお、総合事業（訪問・通所）については、本体サービスと行を分けて記入しますが、所在市町のみだけ記入してください。（複数の市町から指定を受けている場合でも総合事業としては1行の記入）
- ・ 愛媛県以外に所在する事業所は記入不要です。

E-mail		aaa@aaa.ae.jp				
<p>10桁の事業所番号を入力してください (10桁の入力以外は受け付けません。)</p> <p>地域密着型サービスや総合事業については、指定元の市町村を全て記載してください。その際、指定権者ごとに行を分ける必要はありません。</p>						
<p>3 加算対象事業所に関する情報(1の提出先に提出するべき事業所のみを記載)</p> <p>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3-2(補助金)に反映されます。</p>						
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	1334567890	東京都	東京都	千代田区	介護保険事業所名称01	訪問介護
2	1334567890	千代田区・中央区・港区	東京都	中央区	介護保険事業所名称01	訪問型サービス(総合事業)(独自/定率・定額(A3・A4))
3	1334567891	東京都	東京都	新宿区	介護保険事業所名称02	(介護予防)特定施設入居者生活介護
4						
5						

必ずブルダウで入力してください。
介護予防サービスは、行を分ける必要はありません。
短期入所・総合事業については、行を分けてください。

訪問介護と総合事業は分ける。
総合事業は所在地分の1行

介護予防サービスは本体と一体

別紙様式 3-2

・事業所情報は基本情報入力シートから転記されます。

介護職員処遇改善支援補助金実績報告書(施設・事業所別別表)		介護職員処遇改善支援補助金の合計[円]		316,778		
うち、令和6年4・5月分の補助金の合計[円]		160,473		空欄		
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	令和 6 年
		都道府県	市区町村			
1	1334567890	東京都	東京都 千代田区	介護保険事業所名称01	訪問介護	令和 6 年
2	1334567890	千代田区・中央区・港区	東京都 中央区	介護保険事業所名称01	訪問型サービス(総合事業)(独自/定率・定額(A3・A4))	令和 6 年
3	1334567891	東京都	東京都 新宿区	介護保険事業所名称02	(介護予防)特定施設入居者生活介護	令和 6 年
4						令和 6 年

・「交付対象期間」は基本 2～5 月（この期間中の新規や廃止事業所は実態に合わせて修正してください）

・「介護職員処遇改善支援補助金の総額（令和 6 年 2～5 月）」は、事業所ごとに補助金の総額を記入してください。この時、訪問介護と総合事業や老健と通りハなど、一体的に運営していて金額を切り分けることが困難な場合は、一方に合算額を記入し、もう一方は 0（ゼロ）で構いません。

・「うち、令和 6 年 4・5 月分の補助金の総額」については、補助金の総額の 1/2 を記入いただいて構いません。（厳密には、国保連内訳書のサービス提供年月について 4・5 月分を抽出して集計するのが正ですので、集計済みの場合は集計結果を記入）

事業所名	サービス名	交付対象期間	介護職員処遇改善支援補助金の総額(令和6年2～5月)[円]		うち、令和6年4・5月分の補助金の総額[円]
			138,471	68,873	
介護保険事業所名称01	訪問介護	令和 6 年 2 月～令和 6 年 5 月 (4 ヶ月)	138,471	68,873	68,873
介護保険事業所名称01	訪問型サービス(総合事業)(独自/定率・定額(A3・A4))	令和 6 年 2 月～令和 6 年 5 月 (4 ヶ月)	49,837	22,020	22,020
介護保険事業所名称02	(介護予防)特定施設入居者生活介護	令和 6 年 2 月～令和 6 年 5 月 (4 ヶ月)	128,470	68,580	68,580
		令和 6 年 2 月～令和 6 年 5 月 (4 ヶ月)			

1 行目に 1 行目と 2 行目の合算額、
2 行目に 0 でも可

内訳書の集計結果
又は総額の 1/2

別紙様式 3-1

・②賃金改善の所要額は、今回の補助金を原資に各職員に支給した金額の総額を記入してください。※補助金額を上回る必要があります。

・そのうち、4、5月分の賃金改善額について、「介護職員」「その他の職員」に分けて、賃金改善額とそのうち基本給等（基本給又は毎月の手当）の額を記入してください。※この割合が2/3（66.6%）を超える必要があります。

・④ベースアップの実施について、ベースアップとは賃金表の改定等により給与水準を一律に引き上げることを指します。実施していない（毎月の手当等で支給）した場合は、「実施していない」としてください。その際、やむを得ない事情の欄に理由を改定ください。※実施の有無は支給要件には影響しません。

（例）「小規模事業所等のため補助金額が少額であるため」「職員構成等により、ベースアップした場合の人件費の増加が大きいことから、毎月の手当の増額により対応した」など

・「実施した場合のベースアップ率」は、一律に一定割合の引上げの場合はその割合を、職員によって幅がある場合は〇%～〇%と記入。もしくは、事業所内の標準的な賃金水準の方の上昇率を記入する形でも構いません。

連絡先	電話番号	03-3571-XXXX	E-mail	aaa@aaa.aa.jp
2 実績報告について				
①介護職員処遇改善支援補助金の総額(令和6年2～5月分)			316,778	円
②賃金改善の所要額(令和6年2～5月分)(右欄の額は①欄の額以上となること)			320,480	円
③基本給等による賃金改善の所要額(令和6年4・5月分)				
i)介護職員処遇改善支援補助金の総額(令和6年4・5月分)			160,473	円
ii)賃金改善の所要額(令和6年4・5月分)			164,670	円
iii)うち、基本給等による賃金改善の所要額(令和6年4・5月分) (右欄の額はi欄の額の2/3以上となること)			116,607	円
介護職員の賃金改善の所要額(参考)			105,650	円
うち、基本給等による改善の所要額			78,020	円
(一月あたり)			39,010	円
その他の職員の賃金改善の所要額(参考)			59,020	円
うち、基本給等による改善の所要額			38,587	円
(一月あたり)			19,294	円
④ベースアップの実施	実施した	実施した場合、ベースアップ率	2.50%	実施していない場合、やむを得ない事情
【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 補助金による賃金改善の総額が補助金による収入額以上となること II 令和6年4・5月分の補助金総額の3分の2以上、基本給で支払える毎月支払われる手当の引上げにベースアップ				

2～5月分の賃金改善総額

66.6%超が必要

4、5月分の賃金改善額と
うち、基本給等（毎月の手当等）の額

ベースアップは、賃金表の改定
ベース率は標準的な職員の上昇率で構いません

- ・ 3は賃金水準が引き下がっていないことを確認する欄です。
- ・ 今年の2～5月の職員の賃金総額と昨年の同期間の賃金額を比較します。
- ・ この時、職員数や職員構成が昨年と異なるなど、単純比較できない場合は、比較できるよう適宜昨年の賃金総額を調整して構いません。

(例) 「職員数に合わせて、昨年の賃金額を0.9倍した」「昨年〇月はコロナのクラスター対応により想定額の超勤や勤務日数の増があったため、クラスター対応相当分は差し引いた」など

- ・ 2～5月の間に新設した事業所は、仮に当補助金がなかった場合の賃金額を推計して記入すること。
- ・ 誓約欄に必ずチェックのうえ、法人名、代表者職、氏名を正確に記入すること。なお、日付は記入日(提出期限の令和6年12月20日以前)を記入すること。

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			
①	令和6年2月から5月の処遇改善支援補助金を除いた賃金総額(ア)-(イ)(〇以上の額となること)	32,072,752	円
②	(ア)令和6年2月から5月の賃金の総額	32,389,530	円
③	(イ)令和6年2月から5月の処遇改善支援補助金の総額	316,778	円
④	令和5年2月から5月の賃金総額	31,448,272	円

【記入上の注意】
 ・ 事業規模の縮小に伴う職員数・賃金総額の減少等、やむを得ない事情がある場合には、それらの影響を除くため、④「令和5年2月から5月の賃金総額」を調整しても差し支えないこととし、調整の具体的な考え方について、以下の「備考欄」に記載することとする。また、令和5年3月以降に新設については、令和5年1月以前の適切な期間(4か月間)の賃金総額などの適切な金額を記載すること。

備考欄

4 記載内容に虚偽がないこと等の誓約

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 6 年 ● 月 ● 日 法人名 ○〇ケアサービス
 代表者 職名 代表取締役 氏名 厚労花子

【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とする。
 ・ 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

単純比較できない要因がある場合は、適切な方法により昨年の賃金額を調整する。
 調整方法は備考欄に簡潔に書く

記入日(12/20以前)を記入

- ・ 最後に必ずチェックリストが全て「○」になっていることを確認してください。
- ※ 「×」がある場合、受理できません。

全て「○」であること

(確認用)提出前のチェックリスト

以下の項目に「×」がはいりか、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。

基本情報入力シートについて	
提出先の都道府県に所在する事業所・施設についてのみ記載している	○
2 実績報告について	
② 賃金改善の所要額が介護職員処遇改善支援補助金の総額以上となること	○
③ 基本給等による賃金改善の所要額(令和6年4・5月分)が補助金額(令和6年4・5月分)の2/3以上となること	○
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	
処遇改善支援補助金による賃金改善以外の部分で賃金水準を引き下げない	○
4 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	○

- ・ 記入項目は以上です。
- ・ シート等の削除や追加はせずにExcel形式のまま提出してください。(提出用WebフォームURL)

<https://logoform.jp/form/XG6n/790122>

