

実績報告書記入要領

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 の順に入力してください。

- ・ **いずれのシートも「黄色」のセルのみ入力してください。**
(白色のセル、オレンジ色のセルには直接入力しないでください。)

2 基本情報入力シート

- ・事業所毎の介護保険事業所番号や所在地、サービス種類等の基本情報が様式3-2に転記されます。
- ・記載する事業所は、計画書に記載した事業所と一致させてください。

介護職員処遇改善支援交付金 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。

●次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
- ・交付金対象事業所に関する情報

1 提出先に関する情報

処遇改善支援交付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	北海道
-----	-----

【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。
 交付金の取得に必要な情報 入力セル

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	
	名称	
法人住所	〒	
	住所1(番地・住居番号まで)	
	住所2(建物名等)	
法人代表者	職名	
	氏名	
書類作成担当者	フリガナ	
	氏名	
連絡先	電話番号	
	FAX番号	
	e-mail	

黄色に着色したセルに記載してください。

3 交付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						

記載する事業所は、計画書に記載した事業所と必ず一致させてください。

3 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交付金の総額、賃金改善実施期間に交付金により賃金改善を行った介護職員等の賃金の総額（介護職員とその他職種に分ける）、介護職員の賃金改善額及び賃金改善額のうち、ベースアップ等による賃金改善額（介護職員、その他職種に分ける）を入力してください。

別紙様式3-2 介護職員処遇改善支援交付金実績報告書(施設・事業所別個表)

法人名	
2① 介護職員処遇改善支援交付金の総額(h)	[円]
2② 1) 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 (h)-(g)	

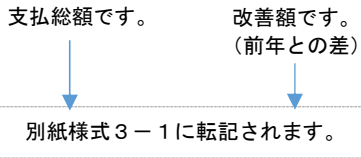
黄色のセルのみ記載してください。

※本表に記載する事業所は、処遇改善支援交付金計画書の(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 都道府県 市区町村	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交付金を取得できません)	介護職員処遇改善支援交付金				別紙様式3-1 2実績報告について (列ごとの合計が2②に転記)								
						① 介護職員処遇改善支援交付金の総額[円](h)	介護職員①	その他の職種②	② 1) 賃金改善実施期間に交付金により賃金改善を行った介護職員等の賃金の総額	(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) 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																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		

同一事業所番号で複数サービスを実施している場合は、一行目に同一事業所番号の全てのサービスの交付金額を記入し、残りのサービスについては、空欄で構いません。

交付金の賃金改善実施期間の実績を記入。本体施設との按分が難しい場合は、本体施設に一括計上とすることも可能です。(その際、本体施設以外は空欄としてください。)



4 別紙様式3-1

- 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）、交付金による賃金改善実施期間（原則、令和4年2月～9月）、提出年月日、法人名、代表者名を記入してください。(押印は必要ありません。)

介護職員処遇改善支援交付金実績報告書

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			

黄色のセルのみ記載してください。

2 実績報告について

※本様式では2つの要件
I 交付金による賃金
II 賃金改善の合計額

・(4)+(5)=(1)となることを確認してください。
・(4)+(5)=(1)とならない場合は、(3)の入力または(2) (別紙様式3-2の② i 交付金により賃金改善を行った介護職員等の賃金の総額)に誤りがありますので、修正してください。

①介護職員処遇改善支援交付金の総額(h)		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)		(1)	円						
i) 賃金改善実施期間 (④) に交付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)	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】		(3)	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)	(4)	円	(0.00) %						要件 II
(一月あたり)	0	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)	(5)	円	(0.00) %						
(一月あたり)	0	円							
④ 交付金による賃金改善実施期間		令和4年		月	～		月		

!この欄が0でない場合、賃金改善額が要件を満たしていません。
※返還が生じる可能性があります。

※② i) 「賃金改善実施期間 (④) に交付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、交付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2② ii)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。
※交付金の請求に関して虚偽や不正があった場合は、支払われた交付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 年 月 日 (法人名) (代表者名)