実績報告書（障害福祉従事者処遇改善緊急支援事業）作成用　基本情報入力シート

別紙様式３

●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、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。）の対象事業所等に関する基本的な情報が、各様式に自動的に転記されます。

【注意】本シートは様式作成用のため、本実績報告書の提出を紙で行う場合、本シートの提出は不要です。
ただし、自治体に電子媒体で提出する場合は、本シートを削除せずそのまま提出してください。

●「別紙様式3-1」を完成させるには、「基本情報入力シート」「別紙様式3-2」から転記される情報が必要です。まずはこれらのシートを完成させてください。



●「別紙様式3－1」に記載する補助金による人件費改善の所要額について、具体的な算出方法は問いませんが、各職員に対し、補助金を原資として行った人件費改善額を積み上げる（足し上げる）などの適切な方法により算出してください。また、「人件費改善の所要額」を記入する欄には、基本給、手当、賞与等（退職手当を除く。）を含む金額を記入してください。

１　提出先に関する情報

障害福祉従事者処遇改善緊急支援事業の届出に係る提出先（都道府県）を選択してください。
実績報告書は都道府県単位で作成し、提出してください。

提出先	東京都

２　基本情報

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。

法人名	フリガナ	○○ケアサービス
	名称	○○ケアサービス
法人住所	〒	1 0 0 - 1 0 0 0
	住所１（番地・住居番号まで）	東京都千代田区１－１－１
	住所２（建物名等）	○○ビル○○号室
法人代表者	職名	代表取締役
	氏名	厚労　花子
法人番号		1234567891234
書類作成担当者	フリガナ	コウロウ　タロウ
	氏名	厚労　太郎
連絡先	電話番号	000-0000-0000
	E-mail	aaa@aaa.com

３　補助金を申請した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　）

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。

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
			都道府県	市区町村			
1	1111111111	東京都	東京都	千代田区	○○ホームヘルプ	重度訪問介護	12
2	2222222222	東京都	東京都	千代田区	××ホームヘルプ	重度訪問介護	12
3	3333333333	東京都	東京都	千代田区	△△ホームヘルプ	重度訪問介護	12
4	4444444444	東京都	東京都	千代田区	■■ホームヘルプ	重度訪問介護	12
5	1111111111	千代田区	東京都	千代田区	◇◇ホームヘルプ	療養介護	21
6	1111111112	千代田区	東京都	千代田区	○○の杜	短期入所	24
7	1111111113	東京都	東京都	千代田区	○○グループホーム	施設入所支援	32
8	1111111114	東京都	東京都	千代田区	○○施設	重度障害者等包括支援	14
9	1111111115	東京都	東京都	千代田区	○○デイケア	自立生活援助	35
10	1111111116	東京都	東京都	千代田区	○○デイケア	共同生活援助（介護サービス包括型）	33
11							
12							
13							

別紙様式3－1（補助金）

提出先	東京都

障害福祉従事者処遇改善緊急支援事業 実績報告書

1 基本情報

フリガナ	○○ケアサービス			
法人名	○○ケアサービス			
法人所在地	〒 1001000 東京都千代田区１－１－１ ○○ビル○○号室			
フリガナ	コウロウ　タロウ			
書類作成担当者	厚労　太郎			
連絡先	電話番号	000-0000-0000	E-mail	aaa@aaa.com

2 実績報告について

①補助金の総額	10,551,300	円	○
②賃金改善経費の総額	11,000,000	円	
③賃金改善の所要額（①の金額、また、②の金額以上となること）	11,000,000	円	

【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。
・ ③「賃金改善の所要額」には、補助金により人件費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。

3 要件について

※①・②については該当がある場合のみチェック（✓）をすること。

	①申請時に処遇改善加算の算定又は処遇改善加算に準ずる要件を満たすことを誓約した場合、本実績報告書の提出までに対応しました。	
	②申請時に職場環境等要件又は賃金改善後の賃金の見込額に関する要件を満たすことを誓約した場合、本実績報告書の提出までに対応しました。	
✓	補助金を人件費の改善に使用した場合、補助金以外の部分で賃金水準を引き下げていない。	○

【記入上の注意】
・ やむを得ない事情により補助金以外の部分で賃金水準を引き下げた場合、下記備考欄に経緯の概要を記載すること。
（例：事業規模の縮小に伴う職員数・賃金総額の減少等）

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　8　年　7　月　20　日　　法人名　○○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。
・ 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。

（確認用）提出前のチェックリスト

以下の項目に「×」がないか、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。
※空欄が表示される項目は、記入が不要であるため対応する必要はない。

2 実績報告について	
②	賃金改善の所要額が補助金の総額または賃金改善経費の総額以上となること ○

3 要件について	
①申請時に処遇改善加算の算定又は処遇改善加算に準ずる要件を満たすことを誓約した場合、本実績報告書の提出までに対応しました。	
②申請時に職場環境等要件又は賃金改善後の賃金の見込額に関する要件を満たすことを誓約した場合、本実績報告書の提出までに対応しました。	
補助金による人件費改善以外の部分で賃金水準を引き下げていない	○

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	○

別紙様式3－2（補助金）　　障害福祉従事者処遇改善緊急支援事業実績報告書（事業所別個表）

提出先	東京都

法人名	○○ケアサービス

【記入上の注意】
・本表に記載する事業所は、障害福祉従事者処遇改善緊急支援事業計画書の基本情報入力シートで当補助金を申請すると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。

提出先の都道府県における補助金額の合計[円]	10,551,300

	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	補助金の総額[円]
			都道府県	市区町村				
1	1111111111	東京都	東京都	千代田区	○○ホームヘルプ	重度訪問介護	12	1,197,000
2	2222222222	東京都	東京都	千代田区	××ホームヘルプ	重度訪問介護	12	1,197,000
3	3333333333	東京都	東京都	千代田区	△△ホームヘルプ	重度訪問介護	12	1,197,000
4	4444444444	東京都	東京都	千代田区	■■ホームヘルプ	重度訪問介護	12	1,197,000
5	1111111111	千代田区	東京都	千代田区	◇◇ホームヘルプ	療養介護	21	610,500
6	1111111112	千代田区	東京都	千代田区	○○の杜	短期入所	24	806,600
7	1111111113	東京都	東京都	千代田区	○○グループホーム	施設入所支援	32	718,200
8	1111111114	東京都	東京都	千代田区	○○施設	重度障害者等包括支援	14	697,600
9	1111111115	東京都	東京都	千代田区	○○デイケア	自立生活援助	35	1,465,200
10	1111111116	東京都	東京都	千代田区	○○デイケア	共同生活援助（介護サービス包括型）	33	1,465,200
11								
12								