

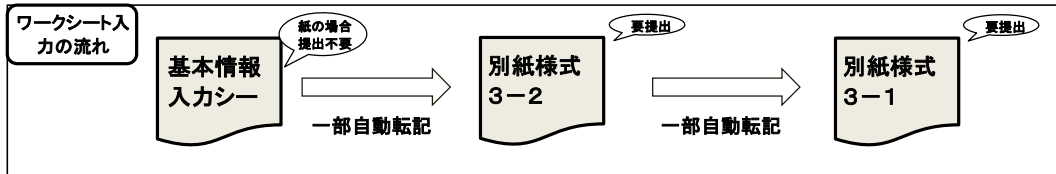
別紙様式7 (者)

実績報告書(令和6年2月からの福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付金)作成用 基本情報入力シート

●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、加算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」に記載する交付金による賃金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、交付金を原資として行った賃金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、「賃金額」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

令和6年2月からの福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付金の届出に係る提出先(事業所の所在地の都道府県)の名称を入力してください。

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	〇〇ケアサービス
	名称	〇〇ケアサービス
法人住所	〒	1 0 0 - 1 2 3 4
	住所1(番地・住居番)	千代田区霞が関 1-2-2
	住所2(建物名等)	〇〇ビル 18F
法人代表者	職名	代表取締役
	氏名	厚労 花子
法人番号		0123123456789
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	03-3571-XXXX
	E-mail	aaa@aaa.a.jp

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)

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(交付金)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	
			都道府県	市区町村			
1	1334567890	東京都	東京都	千代田区	障害福祉事業所名称01	居宅介護	○
2	1334567890	東京都	東京都	中央区	障害福祉事業所名称02	生活介護	
3	1334567891	東京都	東京都	新宿区	障害福祉事業所名称03	就労継続支援B型	
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							

13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

令和6年2月からの福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付金 実績報告書

1 基本情報

フリガナ	〇〇ケアサービス			
法人名	〇〇ケアサービス			
法人所在地	〒100-1234 千代田区霞が関1-2-2 〇〇ビル18F			
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	03-3571-XXXX	E-mail	aaa@aaa.aa.jp

2 実績報告について

①福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付金の総額(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)福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付金の総額(令和6年4・5月分)	160,473	円	(72.66) % ←○
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 (右側の額はi欄の額の2/3以上となること)	116,607	円	
福祉・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	(73.85) %
(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	(65.38) %
(一月あたり)	19,294	円	
④ベースアップの実施	<input checked="" type="checkbox"/> 実施した <input type="checkbox"/> 実施していない	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、交付金の交付要件を満たしていない。
 - I 交付金による賃金改善の総額が交付金による収入額以上となること
 - II 令和6年4・5月分の交付金額の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
- ②「賃金改善の所要額」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。
- 「ベースアップ」とは、「賃金表の改訂により基本給等の水準を一律に引き上げること」を指す。

3 交付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月の処遇改善臨時特例交付金を除いた賃金総額((ア)-(イ))(②以上の額となること)	32,072,752	円	←○
(ア)令和6年2月から5月の賃金の総額	32,389,530	円	○
(イ)令和6年2月から5月の処遇改善臨時特例交付金の総額	316,778	円	
② 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、②「令和5年2月から5月の賃金総額」の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月に降に新設された事業所については、令和6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

<input checked="" type="checkbox"/>	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。
- 本表への虚偽記載の他、交付金の請求に関して不正があった場合は、交付金を返還することとなる場合がある。

(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。

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福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付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)が交付金額(令和6年4・5月分)の2/3以上となること	○
3 交付金以外の部分で賃金水準を引き下げないことについて	
処遇改善臨時特例交付金による賃金改善以外の部分で賃金水準を引き下げしていない	○
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(交付金)

福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付金実績報告書(施設・事業所別個表)

提出先 東京都

法人名	〇〇ケアサービス
-----	----------

【記入上の注意】・本表に記載する事業所は、処遇改善臨時特例交付金 処遇改善計画書の別紙様式2-2(交付金)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。

福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付金額の合計[円]	316,778
うち、令和6年4・5月分の交付金の合計[円]	160,473

	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	交付対象期間	福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付金の総額(令和6年2～5月)[円]	うち、令和6年4・5月分の交付金の総額[円]
			都道府県	市区町村					
1	1334567890	東京都	東京都	千代田区	障害福祉事業所名称O1	居宅介護	令和6年2月～令和6年5月(4ヶ月)	138,471	69,873
2	1334567890	東京都	東京都	中央区	障害福祉事業所名称O2	生活介護	令和6年2月～令和6年5月(4ヶ月)	49,837	22,020
3	1334567891	東京都	東京都	新宿区	障害福祉事業所名称O3	就労継続支援B型	令和6年2月～令和6年5月(4ヶ月)	128,470	68,580
4							令和6年2月～令和6年5月(4ヶ月)		
5							令和6年2月～令和6年5月(4ヶ月)		
6							令和6年2月～令和6年5月(4ヶ月)		
7							令和6年2月～令和6年5月(4ヶ月)		
8							令和6年2月～令和6年5月(4ヶ月)		
9							令和6年2月～令和6年5月(4ヶ月)		
10							令和6年2月～令和6年5月(4ヶ月)		
11							令和6年2月～令和6年5月(4ヶ月)		
12							令和6年2月～令和6年5月(4ヶ月)		
13							令和6年2月～令和6年5月(4ヶ月)		
14							令和6年2月～令和6年5月(4ヶ月)		
15							令和6年2月～令和6年5月(4ヶ月)		
16							令和6年2月～令和6年5月(4ヶ月)		
17							令和6年2月～令和6年5月(4ヶ月)		
18							令和6年2月～令和6年5月(4ヶ月)		
19							令和6年2月～令和6年5月(4ヶ月)		
20							令和6年2月～令和6年5月(4ヶ月)		

表1 サービス名一覧

サービス名
居宅介護
重度訪問介護
同行援護
行動援護
重度障害者等包括支援
生活介護
施設入所支援
短期入所
療養介護
自立訓練(機能訓練)
自立訓練(生活訓練)
就労移行支援
就労継続支援A型
就労継続支援B型
就労定着支援
自立生活援助
共同生活援助(介護サービス包括型)
共同生活援助(日中サービス支援型)
共同生活援助(外部サービス利用型)

表2 提出先一覧

都道府県
北海道
青森県
岩手県
宮城県
秋田県
山形県
福島県
茨城県
栃木県
群馬県
埼玉県
千葉県
東京都
神奈川県
新潟県
富山県
石川県
福井県
山梨県
長野県
岐阜県
静岡県
愛知県
三重県