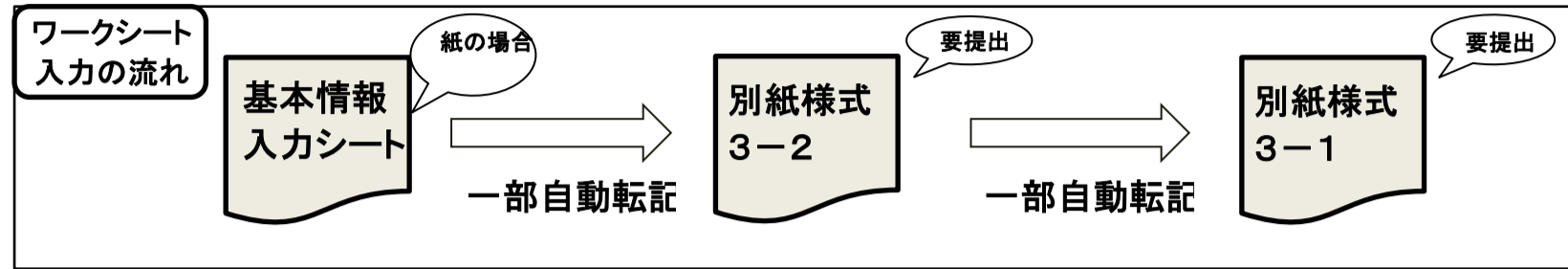


●はじめに本シート(基本情報入力シート)の黄色セルに入力することで、介護保険事業費補助金(介護人材確保・職場環境改善等事業)(以下「補助金」という。)の対象事業所等に関する基本的な情報が、各様式に自動的に転記されます。

【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。職場環境改善経費への充当額についても、具体的な算出方法は問いませんが、研修費、介護助手等の募集経費を積み上げる(足し上げる)などの適切な方法により算出してください。

1 提出先に関する情報

介護人材確保・職場環境改善等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	兵庫県
-----	-----

2 基本情報

下表に必要な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	シャカイフクシホウジンカブトヤマフクセンター
	名称	社会福祉法人 甲山福祉センター
法人住所	〒	6 6 2 - 0 0 0 1
	住所1(番地・住居番号まで)	西宮市甲山町53番地
	住所2(建物名等)	
法人代表者	職名	理事長
	氏名	服部英司
法人番号	9140005015830	
書類作成担当者	フリガナ	ミキ サトル
	氏名	三木悟
連絡先	電話番号	0798-71-9219
	E-mail	s.miki@kabuto294.jp

3 補助金を申請した事業所に関する情報(1の提出先に提出すべき事業所のみを記載)

下表に必要な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	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	サービスコード
			都道府県	市区町村			
1	2870900335	西宮市	兵庫県	西宮市	特別養護老人ホーム 甲寿園	介護老人福祉施設サービス	51
2	2870900392	西宮市	兵庫県	西宮市	甲寿園短期入所生活介護事業所	短期入所生活介護	21
3	2870900392	西宮市	兵庫県	西宮市	甲寿園短期入所生活介護事業所	介護予防短期入所生活介護	24
4	2870900327	西宮市	兵庫県	西宮市	甲寿園通所介護事業所A6	通所介護	15
5	2870900327	西宮市	兵庫県	西宮市	甲寿園通所介護事業所A6	通所型サービス(独自)	A6
6	2870900384	西宮市	兵庫県	西宮市	特別養護老人ホームにしのみや苑	介護老人福祉施設サービス	51
7	2870900400	西宮市	兵庫県	西宮市	にしのみや苑短期入所生活介護事業所	短期入所生活介護	21
8	2870900467	西宮市	兵庫県	西宮市	にしのみや苑通所介護事業所	認知症対応型通所介護	72
9	2870900400	西宮市	兵庫県	西宮市	にしのみや苑短期入所生活介護事業所	介護予防短期入所生活介護	24
10	2870900467	西宮市	兵庫県	西宮市	にしのみや苑通所介護事業所	介護予防認知症対応型通所介護	74
11	2870901127	西宮市	兵庫県	西宮市	芦原通所介護事業所	通所介護	15
12	2870901127	西宮市	兵庫県	西宮市	芦原予防専門型通所サービス	通所型サービス(独自)	A6
13	2870900475	西宮市	兵庫県	西宮市	苦楽園訪問介護事業所	訪問介護	11
14	2870900475	西宮市	兵庫県	西宮市	苦楽園訪問介護事業所	訪問型サービス(独自)	A2

介護人材確保・職場環境改善等事業 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カブトヤマフクシセンター		
法人名	社会福祉法人 甲山福祉センター		
法人所在地	〒 662-0001		
	西宮市甲山町53番地		
フリガナ	ミキ サトル		
書類作成担当者	三木悟		
連絡先	電話番号	0798-71-9219	E-mail
			s.miki@kabuto294.jp

2 実績報告について

①補助金の総額(②と③の合計が①以上となること)	8,468,455	円	○
②人件費改善の所要額	7,056,282	円	
③職場環境改善の所要額((ア)~(ウ)の合計)	1,415,122	円	
(ア)研修費	1,415,122	円	
(イ)介護助手等の募集経費		円	
(ウ)その他の金額		円	

③(ウ)「その他の金額」に記載した場合の使途

【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 補助金による人件費改善及び職場環境改善の総額が補助金による収入額以上となること。
Ⅱ 職場環境改善を、研修費、介護助手等の募集経費以外に充てた場合、その使途を記載すること。
- ②「人件費改善の所要額」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。
- 「その他の金額」には、補助金の要件である「現場の課題の見える化」、「業務内容の明確化と役割分担」、又は「業務改善活動の体制構築」に関する取組を実施するための費用のうち、介護テクノロジー等の機器購入費用でないもの(専門家の派遣費用、会議費等)のみ充当することができる。
- 「その他の金額」に記載した場合において、対象となる要件が複数ある場合は、プルダウンでは主な対象となる要件を選択し、その他の要件については、備考欄に記載すること。
- 本補助金を、介護テクノロジー等の機器購入費用に充てることはできないため、そのような使用が都道府県によって確認された場合、チェックリストに○がついていても、要件を満たしていないと審査される可能性がある。

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

<input checked="" type="checkbox"/> 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ません。	○
--	---

【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 職場環境改善経費の消費税仕入控除税額について

<input checked="" type="checkbox"/> 職場環境改善経費に消費税額を含めていない、又は消費税仕入控除税額を除外しています。	○
<input checked="" type="checkbox"/> 職場環境改善経費に消費税額を含めており、かつ控除税額が報告書作成時に未確定の場合は、確定後に都道府県指定の様式で報告することを理解しました。	○

5 記載内容に虚偽がないことの誓約

<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 7 年 11 月 28 日 法人名 社会福祉法人 甲山福祉センター 代表者 職名 理事長 氏名 服部英司	

【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。

2 実績報告について	
② 人件費改善及び職場環境改善改善の所要額の和が補助金の総額以上となること	○
③ 職場環境改善を、研修費、介護助手等の募集経費以外に充てた場合、具体的な使途を記載していること	○
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	
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ない	○
4 職場環境改善経費の消費税仕入控除税額について	
職場環境改善経費の消費税仕入控除税額について、取扱いを理解した	○
5 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	○

