

●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	岐阜県
-----	-----

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	シャカイワシホウジン セイシンカイ
	名称	社会福祉法人 清心会
法人住所	〒	5 0 3 - 2 2 2 3
	住所1(番地・住居番号まで)	岐阜県大垣市矢道町1丁目303番地
	住所2(建物名等)	
法人代表者	職名	理事長
	氏名	清水 洋一
法人番号		2200005005749
書類作成担当者	フリガナ	カワセ ミコ
	氏名	川瀬 美和子
連絡先	電話番号	0584-93-0510
	E-mail	honbu3@seishin-en.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	2172101111	岐阜県	岐阜県	大垣市	特別養護老人ホーム清心苑	介護老人福祉施設サービス	51
2	2172101111	岐阜県	岐阜県	大垣市	清心苑ショートステイ	短期入所生活介護	21
3	2192100499	大垣市	岐阜県	大垣市	地域密着型特別養護老人ホーム優心苑	地域密着型介護老人福祉施設	54
4	2172103083	岐阜県	岐阜県	大垣市	特別養護老人ホーム優心苑	介護老人福祉施設サービス	51
5	2172300432	岐阜県	岐阜県	養老町	養老ショートステイ	短期入所生活介護	21
6	2172101111	岐阜県	岐阜県	大垣市	清心苑ショートステイ	介護予防短期入所生活介護	24
7	2172300432	岐阜県	岐阜県	養老町	養老ショートステイ	介護予防短期入所生活介護	24
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							

15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							
32							
33							
34							
35							
36							
37							
38							
39							
40							
41							
42							
43							
44							
45							
46							
47							
48							

## 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 セイシンカイ		
法人名	社会福祉法人 清心会		
法人所在地	〒 503-2223	岐阜県大垣市矢道町1丁目303番地	
フリガナ	カワセ ミヨ		
書類作成担当者	川瀬 美和子		
連絡先	電話番号	0584-93-0510	E-mail honbu3@seishin-en.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)	6,146,577	円	<input checked="" type="checkbox"/>
②人件費改善の所要額	5,743,353	円	
③職場環境改善の所要額((ア)~(ウ)の合計)	408,393	円	
	(ア)研修費	408,393	円
	(イ)介護助手等の募集経費	0	円
	(ウ)その他の金額	0	円

## ③(ウ)「その他の金額」に記載した場合の用途

## 【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、その用途を記載すること。
- 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。
- ③「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。
- ③「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

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上げていません。

## 【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

職場環境改善経費に消費税額を含めていません。

## 5 記載内容に虚偽がないことの誓約



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 1 月 16 日

法人名 社会福祉法人 清心会

代表者 職名 理事長

氏名 清水 洋一

## 【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の所要額の和が補助金の総額以上となること	<input checked="" type="checkbox"/>
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、具体的な用途を記載していること	<input checked="" type="checkbox"/>
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上げていない	<input checked="" type="checkbox"/>
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	<input checked="" type="checkbox"/>
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	<input checked="" type="checkbox"/>







