

平成23年度  
福祉・介護職員処遇改善事業  
実績報告書について

平成24年 4 月

神奈川県保健福祉局福祉・次世代育成部  
障害サービス課事業支援グループ

## 1 福祉・介護職員処遇改善事業の実績報告について

### (1) 実績報告の根拠規定

平成23年度福祉・介護職員処遇改善事業助成金対象事業者の承認を受けた事業者は、福祉・介護職員処遇改善事業実施要領第14により、神奈川県知事あてに事業の実績を報告しなければなりません。

### (2) 提出様式

別添のとおり

### (3) 提出期限

平成24年5月31日（木）〔当日消印有効〕

※ 期限は厳守してください。

※ 再三の督促にも関わらず提出いただけない場合には、助成金を全額返還していただく場合がありますのでご注意ください。

### (4) 提出先

〒231-8588（郵便局から発送する場合は所在地の記載不要）

横浜市中区日本大通1

神奈川県障害サービス課事業支援グループ

※簡易書留等、書類の到達確認ができる方法で郵送してください。

※封筒の余白に「処遇改善実績報告書在中」と記載してください。

### (5) 余剰金

賃金改善額が助成金受給額を下回る場合は、余剰金を返還しなければなりません。

※ 実績報告書の審査が終わり次第、余剰金がある事業者に対して返還通知書及び納入通知書を送付します。納付期限までに余剰金額を納付してください。

## 2 実績報告書作成における留意事項

### (1) 様式1 基本情報

ア 1「法人情報」の「代表者職名」は、「理事長」、「代表取締役」等と記入してください。各事業所の「管理者」は法人代表者ではありません。

イ 2「…連絡先情報」の「連絡先所在地」は、余剰金がある場合に返還通知書及び納入通知書の送付先となるため、行政書士等が手続きを行っている場合であっても、法人名を宛名にした場合に到達する所在地を記入してください。

### (2) 様式7 福祉・介護職員処遇改善実績報告書（平成23年度）

※ 承認申請の際に提出した計画書の内容と変わっていても差し支えありません。計画変更の手続きは必要ありません。

#### ①「平成23年度助成金受給総額」

平成23年4月から平成24年3月までに支払を受けた助成金額を記入すること。サービス提供月がその期間内かどうかには関係ありません。国保連から報酬と併せて毎月支払われている助成金の額を明細書により確認してください。

※ 精神障害者社会復帰施設等運営費補助金、障害児施設措置費等を算定基礎と

する助成金額については、別途確認してください。

②「助成金による賃金改善実施期間」

ア 年度を通じて実施した場合は、次の4つのパターンのいずれかと一致させてください。

(ア) 平成23年2月～平成24年1月

(イ) 平成23年3月～平成24年2月

(ウ) 平成23年4月～平成24年3月

(エ) 平成23年5月～平成24年4月

イ 年度途中から事業を実施した場合又は年度途中で事業を終了した場合は、次の条件を満たす期間としてください。

(ア) 助成金支給月数と同じ月数

(イ) 平成23年2月から平成24年4月までの間で、助成金の算定根拠となるサービス提供の初めの月から最後に助成金を受給する月の翌月までの期間

(ウ) 連続する期間

※ ア、イともに、前年度分及び次年度分と実施期間を重複させることはできません。

③「福祉・介護職員常勤換算数（②の期間の総数）」

助成金の対象者（直接支援業務を担当する従業者）のみ計上してください。

常勤換算数＝（常勤及び非常勤の従業者の延べ勤務時間数）÷（常勤の従業者が従事すべき時間数）（小数点第2位以下切捨て）

計算例

※常勤従業者の従事すべき時間数が週40時間の場合

従業者A（常勤） 週40時間

従業者B（非常勤） 週30時間

従業者C（非常勤） 週30時間

従業者D（非常勤） 週25時間

合計 125時間

125時間÷40時間＝3.125÷3.1人（小数点第2位以下切捨て）

④「福祉・介護職員に支給した賃金総額」

助成金対象者（直接支援業務を担当する従業者）全員の12か月間の賃金総額。

助成金を充当する賃金上乗せ分を含む。

⑤「福祉・介護職員1人当たり賃金月額」

④÷③の計算結果が表示されます。検算を行い、直接支援業務を担当する従業者の1人当たり賃金月額として適切な額かどうか確認してください。

⑥「②の期間において実施した賃金改善の概要」

賃金全額に助成金を充当することはできません。平成20年10月～平成21年3月の期間の賃金水準と比較して上乗せした部分のみ、助成金を充当することができます。

「非正規職員から正規職員への転換」の場合、助成金を充当できるのは賃金全額ではなく、当該職員が正規職員として平成20年10月～平成21年3月にいた場合の賃金水準を仮定して比較したときの賃金改善相当額のみ助成金を充当することができます。

⑦「⑥に要した費用の総額」

様式7-2（様式7の⑦の積算資料）を作成の上、記入してください。⑥の内容と、この欄の内容は合致させてください。

⑧「他都道府県の事業所等の福祉・介護職員の賃金改善の原資として充当した額」  
他都道府県が関係する場合のみ記入してください。

⑨「⑦のうち、他都道府県の事業所等が支払を受けた助成金を原資として改善した額」

他都道府県が関係する場合のみ記入してください。

⑩「賃金改善所要額」

⑦+⑧-⑨の計算結果が表示されますので、確認してください。

⑪「助成金余剰額（返還額）」

①-⑩の計算結果が表示されます。県に返還する額となるので、慎重に確認願います。

⑫「福祉・介護職員1人当たり賃金改善月額」

⑦÷③の計算結果が表示されます。適切な額かどうか確認してください。

※ 様式7の右下部分に代表者印の押印を忘れずにお願いします。

(3) 様式8 福祉・介護職員処遇改善実績報告書（神奈川県内事業所等一覧表）

様式7の①の額を算出するための資料として作成してください。

(4) 様式9 福祉・介護職員処遇改善実績報告書（都道府県状況一覧表）

他都道府県の該当がない場合は提出する必要はありません。

(5) 様式7-2（様式7の⑦の積算資料）

必ずこの様式を使用してください。個人情報を含む賃金台帳等の写しは添付しないでください。

(6) 参考資料1（賃金改善額積算の例）

様式7の⑦「⑥に要した費用の総額」の積算資料の作成例です。提出する必要はありませんが、積算根拠として作成の上、法人において保管願います。

### 3 提出様式

ウェブサイト「障害福祉情報サービスかながわ」の次のページに掲載してあります。（トップページURL：<http://www.rakuraku.or.jp/shienhi/>）

「書式ライブラリ」→「1. 神奈川県からのお知らせ」→「7 福祉・介護職員処遇改善事業のお知らせ」

### 4 問い合わせ先

神奈川県保健福祉局福祉・次世代育成部障害サービス課

事業支援グループ 小澤、浜辺

電話 045-210-4717（直）

ファクシミリ 045-201-2051