別紙様式3-1(補助金)

提出先 東京都

令和6年2月からの介護職員処遇改善支援補助金 実績報告書

1	其	太	恄	垫

Ī	フリガナ	シャカイフクシホウジン トウキョウソウセイカイ						
	法人名	社会福祉法。	±会福祉法人 東京蒼生会					
	法人所在地		F 189-0024 東京都東村山市富士見町2-1-3					
	フリガナ	コミヤマ ヒロ	1ユキ					
	書類作成担当者	小宮山 弘行	,					
ſ	連絡先	電話番号	042-391-9246	E-mail	h.komiyama@t-souseikai.or.jp			

2 宝績報告について

①介護職員処遇改善支援補助金の総額(令和6年2~5月分) 3,920,663 「								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)								ことなること)		4,842,2	244	円	← <mark>C</mark>		
③基本	卜給等	手に。	よる賃金改	善の所要額(令和6年	∓4∙5月分	١)								
i :)介語	護職員	員処遇改善	支援補助金	の総額(令和6年4	·5,5	月分)		2,004,388	円	(112.94)	%	← 0	
ii))賃金	改改	善の所要額	(令和6年4・	5月分)					2,641,469	円				1
	iii)うち、基本給等による賃金改善の所要額(令和6年4·5月分) (右側の額はi欄の額の2/3以上となること) 2,263,84					2,263,845	円								
	介護職員の賃金改善の所要額(参考) 2,019,902 円				円										
	うち、基本給等による改善の所要額			1,730,070 円		(85.65) %									
						(一月あたり	865	5,035	円)						
		その作	也の職員の賃金	金改善の所要額(参考)	621,	,567		円						
			うち、基本組	給等による改善の	所要額	533,	,775		円	(85.88) %					
						(一月あたり	266	6,888	円)						_
④ベー アップ 実施		✓	実施した 実施してい ない	実施した場合、ベース アップ率	1.83%	実施していた 場合、やむ 得ない事 [†]	を								

【記入上の注意】

- 【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「〇」でない場合、補助金の交付要件を満たしていない。

 I 補助金による賃金改善の終額が補助金による収入額以上となること

 II 令和6年4・5月分の補助金額の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、補助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 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

1	令和6年2月から5月の処遇改善支援補助金を除いた 賃金総額((ア)-(イ)) (②以上の額となること)	230,880,181	円	\downarrow	
	(ア)令和6年2月から5月の賃金の総額	234,800,844	円		0
	(イ)令和6年2月から5月の処遇改善支援補助金の総額	3,920,663	円		
2	令和5年2月から5月の賃金総額	229,309,349	円	\leftarrow	

・ 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月以降に 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。

MILI	- J IN	
		٦
		١
		١
		١
		١
_		_
1	記載中央にも及ぶたい = L 年の初約	7

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

年 6

10 月 8 法人名 社会福祉法人 東京蒼生会

代表者 職名 理事長 氏名 齊藤 修

- 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「 \times 」がないか、提出前に確認すること。「 \times 」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	0
2 実績報告について	
② 賃金改善の所要額が介護職員処遇改善支援補助金の総額以上となること	0
③ 基本給等による賃金改善の所要額(令和6年4・5月分)が補助金額(令和6年4・5月分)の2/3以上となること	0
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	
処遇改善支援補助金による賃金改善以外の部分で賃金水準を引き下げていない	0
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	0