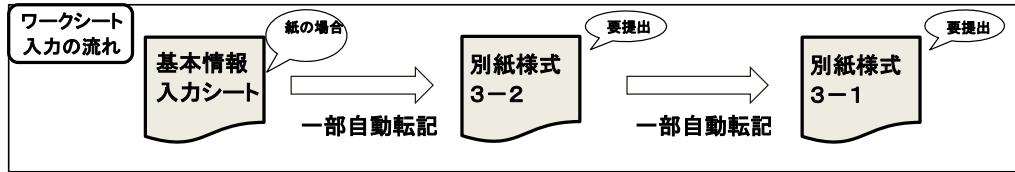


●はじめに本シート(基本情報入力シート)の紫色セルに入力することで、介護保険事業費補助金(介護分野の職員の質上げ・職場環境改善支援事業)(以下「補助金」という。)の対象事業所等に関する基本的な情報が、各様式に自動的に転記されます。

【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賃金改善等の所要額について、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賃金改善額等を積み上げる(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

介護分野の職員の質上げ・職場環境改善支援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 | 東京都 |
|-----|-----|

### 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 トウキョウソウセイカイ                                                        |
|         | 名称             | 社会福祉法人 東京蒼生会                                                                   |
| 法人住所    | 〒              | 1 8 9 - 0 0 2 4                                                                |
|         | 住所1(番地・住居番号まで) | 東京都東村山市富士見町2-1-3                                                               |
|         | 住所2(建物名等)      |                                                                                |
| 法人代表者   | 職名             | 理事長                                                                            |
|         | 氏名             | 齊藤 修                                                                           |
| 法人番号    |                | 1012705000099                                                                  |
| 書類作成担当者 | フリガナ           | コミヤマ ヒロユキ                                                                      |
|         | 氏名             | 小宮山 弘行                                                                         |
| 連絡先     | 電話番号           | 042-391-9246                                                                   |
|         | E-mail         | <a href="mailto:h.komiyama@t-souseikai.or.jp">h.komiyama@t-souseikai.or.jp</a> |

### 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    | 1372700078 | 東京都   | 東京都     | 東村山市 | 第二万寿園             | 介護老人福祉施設     | 51      |
| 2    | 1372100782 | 東京都   | 東京都     | 足立区  | 特別養護老人ホームさの       | 介護老人福祉施設     | 51      |
| 3    | 1372700078 | 東京都   | 東京都     | 東村山市 | 第二万寿園             | 短期入所生活介護     | 21      |
| 4    | 1372101467 | 東京都   | 東京都     | 足立区  | 特別養護老人ホームさの       | 短期入所生活介護     | 21      |
| 5    | 1372700078 | 東京都   | 東京都     | 東村山市 | 第二万寿園             | 介護予防短期入所生活介護 | 24      |
| 6    | 1372101467 | 東京都   | 東京都     | 足立区  | 特別養護老人ホームさの       | 介護予防短期入所生活介護 | 24      |
| 7    | 1372700243 | 東京都   | 東京都     | 東村山市 | 寿デイ・サービスセンター      | 通所介護         | 15      |
| 8    | 1372101475 | 東京都   | 東京都     | 足立区  | 足立区さのデイ・サービスセンター  | 通所介護         | 15      |
| 9    | 1372101491 | 東京都   | 東京都     | 足立区  | 足立区日の出デイ・サービスセンター | 通所介護         | 15      |
| 10   | 1372101475 | 足立区   | 東京都     | 足立区  | 足立区さのデイ・サービスセンター  | 認知症対応型通所介護   | 72      |
| 11   | 1372101483 | 足立区   | 東京都     | 足立区  | 足立区谷中デイ・サービスセンター  | 認知症対応型通所介護   | 72      |
| 12   | 1392100044 | 足立区   | 東京都     | 足立区  | 足立区日の出デイ・サービスセンター | 認知症対応型通所介護   | 72      |

|    |            |             |     |      |                   |                |    |
|----|------------|-------------|-----|------|-------------------|----------------|----|
| 13 | 1372101475 | 足立区         | 東京都 | 足立区  | 足立区さのデイ・サービスセンター  | 介護予防認知症対応型通所介護 | 74 |
| 14 | 1372101483 | 足立区         | 東京都 | 足立区  | 足立区谷中デイ・サービスセンター  | 介護予防認知症対応型通所介護 | 74 |
| 15 | 1392100044 | 足立区         | 東京都 | 足立区  | 足立区日の出デイ・サービスセンター | 介護予防認知症対応型通所介護 | 74 |
| 16 | 1372700243 | 東村山市        | 東京都 | 東村山市 | 寿デイ・サービスセンター      | 通所型サービス(独自)    | A6 |
| 17 | 1372101475 | 足立区         | 東京都 | 足立区  | 足立区さのデイ・サービスセンター  | 通所型サービス(独自/定率) | A7 |
| 18 | 1372101491 | 足立区         | 東京都 | 足立区  | 足立区日の出デイ・サービスセンター | 通所型サービス(独自/定率) | A7 |
| 19 | 1372700219 | 東京都         | 東京都 | 東村山市 | 寿ヘルパーステーション       | 訪問介護           | 11 |
| 20 | 1372700219 | 東村山市<br>小平市 | 東京都 | 東村山市 | 寿ヘルパーステーション       | 訪問型サービス(独自)    | A2 |
| 21 | 1372700219 | 東大和市        | 東京都 | 東村山市 | 寿ヘルパーステーション       | 訪問型サービス(独自/定率) | A3 |
| 22 | 1372700177 | 東村山市        | 東京都 | 東村山市 | 寿居宅介護支援事業所        | 居宅介護支援         | 43 |
| 23 | 1372100899 | 足立区         | 東京都 | 足立区  | さの指定居宅介護支援事業所     | 居宅介護支援         | 43 |
| 24 | 1372100964 | 足立区         | 東京都 | 足立区  | 日の出指定居宅介護支援事業所    | 居宅介護支援         | 43 |
| 25 | 1302700032 | 東村山市        | 東京都 | 東村山市 | 東村山市西部地域包括支援センター  | 介護予防支援         | 46 |
| 26 | 1302100100 | 足立区         | 東京都 | 足立区  | 足立区地域包括支援センターさの   | 介護予防支援         | 46 |
| 27 | 1302100159 | 足立区         | 東京都 | 足立区  | 足立区地域包括支援センター日の出  | 介護予防支援         | 46 |
| 28 | 1302100274 | 足立区         | 東京都 | 足立区  | 足立区地域包括支援センター千住本町 | 介護予防支援         | 46 |
| 29 | 1302700032 | 東村山市        | 東京都 | 東村山市 | 東村山市西部地域包括支援センター  | 介護予防ケアマネジメント   | AF |
| 30 | 1302100100 | 足立区         | 東京都 | 足立区  | 足立区地域包括支援センターさの   | 介護予防ケアマネジメント   | AF |
| 31 | 1302100159 | 足立区         | 東京都 | 足立区  | 足立区地域包括支援センター日の出  | 介護予防ケアマネジメント   | AF |
| 32 | 1302100274 | 足立区         | 東京都 | 足立区  | 足立区地域包括支援センター千住本町 | 介護予防ケアマネジメント   | AF |
| 33 |            |             |     |      |                   |                |    |
| 34 |            |             |     |      |                   |                |    |
| 35 |            |             |     |      |                   |                |    |
| 36 |            |             |     |      |                   |                |    |
| 37 |            |             |     |      |                   |                |    |
| 38 |            |             |     |      |                   |                |    |
| 39 |            |             |     |      |                   |                |    |
| 40 |            |             |     |      |                   |                |    |
| 41 |            |             |     |      |                   |                |    |
| 42 |            |             |     |      |                   |                |    |
| 43 |            |             |     |      |                   |                |    |
| 44 |            |             |     |      |                   |                |    |
| 45 |            |             |     |      |                   |                |    |
| 46 |            |             |     |      |                   |                |    |

介護分野の職員の賃上げ・職場環境改善支援事業 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 トウキョウソウセイカイ |                  |                                     |
| 法人名     | 社会福祉法人 東京蒼生会            |                  |                                     |
| 法人所在地   | 〒 189-0024              | 東京都東村山市富士見町2-1-3 |                                     |
| フリガナ    | コミヤマ ヒロユキ               |                  |                                     |
| 書類作成担当者 | 小宮山 弘行                  |                  |                                     |
| 連絡先     | 電話番号                    | 042-391-9246     | E-mail h.komiyama@t-souseikai.or.jp |

2 実績報告について

|                                                |            |   |                                  |
|------------------------------------------------|------------|---|----------------------------------|
| A 補助金の総額(BとCの合計がA以上となること)                      | 28,193,633 | 円 | <input checked="" type="radio"/> |
| 賃金改善経費分(①及び②。Bが①と②の合計以上となること)                  | 23,643,669 | 円 | <input checked="" type="radio"/> |
| B 賃金改善の所要額(①及び②並びに③(賃金改善に充てた額に限る。))            | 29,487,080 | 円 |                                  |
| C 職場環境改善の所要額((ア)～(ウ)の合計)<br>(③のうち、職場環境改善に充てた額) | 0          | 円 |                                  |
| (ア)研修費                                         | 0          | 円 |                                  |
| (イ)介護助手等の募集経費                                  | 0          | 円 |                                  |
| (ウ)その他の金額                                      | 0          | 円 |                                  |

D(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 補助金による賃金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 補助金による賃金改善の総額が補助金による賃金改善経費分以上となること。
  - III 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「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。
- 「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ができないため、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 要件について

|                                     |                                                                                                      |                                  |
|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | ①申請時に処遇改善加算の算定又は処遇改善加算に準ずる要件を満たすことを誓約した場合、本実績報告書の提出までに対応しました。                                        | <input checked="" type="radio"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> | ②申請時にケアプランデータ連携システムへの加入又は生産性向上推進体制加算の算定を誓約した場合、本実績報告書の提出までに対応しました。                                   | <input checked="" type="radio"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> | ③申請時に職場環境改善の取組を行うことを誓約した場合、本実績報告書の提出までに対応しました。                                                       | <input checked="" type="radio"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 申請時、令和8年4月以降の本補助金の支給を希望した又は令和8年3月末までの本補助金の支給を希望し、令和8年3月末までに支給を受けた場合には、令和8年3月末までに賃金改善及び職場環境改善を実施しました。 | <input checked="" type="radio"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 補助金を賃金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。                                                             | <input checked="" type="radio"/> |

【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

|  |
|--|
|  |
|--|

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 8 年 9 月 7 日                      | 法人名 社会福祉法人 東京蒼生会<br>代表者 職名 理事長 氏名 齊藤 修             |

【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                                                                                           |   |
| 賃金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                                                                   | ○ |
| 賃金改善の所要額が補助金の賃金改善経費分の総額以上となること                                                                       | ○ |
| 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 要件について                                                                                             |   |
| ①申請時に処遇改善加算の算定又は処遇改善加算に準ずる要件を満たすことを誓約した場合、本実績報告書の提出までに対応した。                                          | ○ |
| ②申請時にケアプランデータ連携システムへの加入又は生産性向上推進体制加算の算定を誓約した場合、本実績報告書の提出までに対応した。                                     | ○ |
| ③申請時に職場環境改善の取組を行うことを誓約した場合、本実績報告書の提出までに対応した。                                                         | ○ |
| 申請時、令和8年4月以降の本補助金の支給を希望した又は令和8年3月末までの本補助金の支給を希望し、令和8年3月末までに支給を受けた場合には、令和8年3月末までに賃金改善及び職場環境改善を実施しました。 | ○ |
| 補助金を賃金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ない                                                               | ○ |
|                                                                                                      |   |
| 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                                                                                      | ○ |

## 介護分野の職員の賃上げ・職場環境改善支援事業実績報告書(施設・事業所別個表)

|     |     |
|-----|-----|
| 提出先 | 東京都 |
|-----|-----|

【記入上の注意】

- ・本表に記載する事業所は、計画書の基本情報入力シートで当補助金を申請すると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枚に記載きれない場合は、適宜、行を追加すること。

(補助金の概要)

|                                                     |                                                                                                                                               |             |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <p>①介護従事者に対する幅広い賃上げ支援</p>                           | <p>ア)処遇改善加算の対象サービス → 処遇改善加算取得(又は見込み)事業所が対象<br/>イ)対象外サービス(訪問看護、訪問リハ、居宅介護支援等) → 処遇改善加算に準ずる要件を満たす(又は見込み)事業所やケアプランデータ連携システムに加入(又は見込み)の事業所等が対象</p> | <p>100%</p> |
| <p>②生産性向上や協働化に取り組む事業所の介護職員に対する上乗せの賃上げ支援</p>         | <p>処遇改善加算の取得に加え、以下の要件を満たす事業所等。<br/>ア)訪問、通所サービス等 → ケアプランデータ連携システムに加入(又は見込み)等。<br/>イ)施設、居住サービス、多機能サービス、短期入所サービス等 → 生産性向上加算Ⅰ又はⅡを取得(又は見込み)等。</p>  | <p>100%</p> |
| <p>③介護職員について、職場環境改善に取り組む事業所を支援(介護職員等の賃金改善に充当可能)</p> | <p>処遇改善加算を取得の上、職場環境等要件の更なる充足等に向けて、職場環境改善を計画し実施する事業所(要件は、令和6年度補正予算の「介護人材確保・職場環境改善等事業」と同様)。</p>                                                 | <p>100%</p> |

[illegible]

[illegible]