

令和5年度千葉県介護職員処遇改善支援補助金実績報告書

1 基本情報

フリガナ 法人名	シャカイフクシホウジンソウジュカイ		
法人所在地	社会福祉法人双樹会		
フリガナ	〒 263-0002	千葉県稲毛区山王町162-1	
書類作成担当者	シバサキ トモユキ		
連絡先	電話番号	043-422-8711	E-mail soujyuen@fine.ocn.ne.jp

2 実績報告について

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)	5,731,996	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)	5,767,400	円						
③基本給等による賃金改善の所要額(令和6年4・5月分)								
i) 介護職員処遇改善支援補助金の総額(令和6年4・5月分)	2,965,867	円 (194.46) %						
ii) 賃金改善の所要額(令和6年4・5月分)	5,767,400	円						
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)	5,767,400	円						
介護職員の賃金改善の所要額(参考)	4,548,500	円						
うち、基本給等による改善の所要額	4,548,500	円 (100.00) %						
(一月あたり)	2,274,250	円						
その他の職員の賃金改善の所要額(参考)	1,218,900	円						
うち、基本給等による改善の所要額	1,218,900	円 (100.00) %						
(一月あたり)	609,450	円						
④ベースアップの実施	<table border="1"> <tr> <td>実施した</td> <td>実施した場合、ベースアップ率</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>実施していない</td> <td></td> </tr> </table>	実施した	実施した場合、ベースアップ率	<input checked="" type="checkbox"/>		実施していない		実施していない場合、やむを得ない事情 補助金については基本給とは別に手当として、全額を賃金改善に充てているため
実施した	実施した場合、ベースアップ率							
<input checked="" type="checkbox"/>								
実施していない								

【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の総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)	350,176,606	円
(ア)令和6年2月から5月の賃金の総額	355,908,602	円
(イ)令和6年2月から5月の処遇改善支援補助金の総額	5,731,996	円
② 令和5年2月から5月の賃金総額	350,141,202	円

【記入上の注意】

- ・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。

備考欄

4 記載内容に虚偽がないこと等の誓約

<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 6 年 9 月 30 日	法人名 社会福祉法人双樹会
	代表者 職名 理事長 氏名 谷嶋隆之

【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。

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	<input checked="" type="radio"/>
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	<input checked="" type="radio"/>
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	<input checked="" type="radio"/>
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る	<input checked="" type="radio"/>
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	<input checked="" type="radio"/>