別紙様式３－１

提出先	栃木県

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	シャカイフクシホウジンフクザクラカイ					
法人名	社会福祉法人福桜会					
法人所在地	〒 321－4521 栃木県真岡市久下田７１２－８					
フリガナ	ウエノヒロミ					
書類作成担当者	上野広美					
連絡先	電話番号	0285-74-5520	FAX番号	0285-74-5530	E-mail	fukuzakura2@heart.ocn.ne

２　実績報告について

※詳細は別紙様式３－２に記載

※本様式では２つの要件を確認しており、オレンジセル３カ所が「○」でない場合、補助金支給のための要件を満たしていない。

Ⅰ補助金による賃金改善を行う総額が補助金による収入額以上であること

Ⅱ賃金改善の合計額の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

①介護職員処遇改善支援補助金の総額(h)					2,324,538	円		要件Ⅰ	
②賃金改善所要額(ｉ－ⅱ)**（右欄の額は①欄の額以上であること）**					8,820,838	円	<－	○	
ｉ）賃金改善実施期間（④）に補助金により賃金改善を行った介護職員等の賃金の総額((i)+(j))					86,726,268	円			
ⅱ）令和３年における賃金改善実施期間に相当する期間の介護職員等の賃金の総額【基準額】					77,905,430	円			
③ベースアップ等による賃金改善の総額									
ｉ）介護職員の賃金改善額		2,375,760	円						
	（うち、ベースアップ等による賃金改善額）	2,084,000	円	（87.72）	%	<－	○	要件Ⅱ	
		（一月あたり 260500	円）						
ⅱ）その他の職員の賃金改善額			円						
	（うち、ベースアップ等による賃金改善額）	0	円	（0.00）	%	<－	○		
		（一月あたり 0	円）						
④ 補助金による賃金改善実施期間				令和４年	2	月 ～	9	月	

※②ｉ）「賃金改善実施期間（④）に補助金により賃金改善を行った介護職員等の賃金の総額」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。

※②ⅱ）「令和３年における賃金改善実施期間に相当する期間の介護職員等の賃金の総額」【基準額】には、計画書別紙様式２－１の２②ⅱ）の額を記載すること。この【基準額】については、職員構成が変わった等の事由により修正することが可能である。

※②ｉ）及び②ⅱ）には、処遇改善加算及び特定加算を取得し実施される賃金の改善額を含む額を記載すること。

※給与明細や勤務記録等、実績報告の根拠となる資料は、指定権者からの求めがあった場合に速やかに提出できるよう、適切に保管しておくこと。

※補助金の請求に関して虚偽や不正があった場合は、支払われた補助金を返還することとなる場合がある。

実績報告書の記載内容に虚偽がないことを証明するとともに、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　4　年　12　月　28　日

（法人名）　社会福祉法人福桜会

（代表者名）　理事長　橋本美千子