

平成30年度 介護職員処遇改善加算 実績報告に係る自己点検表

事業者(法人)の名称					
事業者(法人)の所在地	〒 - 都 道 府 (県)				
連絡先※	職氏名	TEL		FAX	

※ 本届出に係る補正依頼等に必ず対応できる方の職氏名及び連絡先を記載してください。

提出先 **郵送又は持参**（封筒の表に「介護職員処遇改善加算 実績報告書在中」と記載してください。）

静岡県健康福祉部福祉長寿局福祉指導課 処遇改善加算担当者 あて

〒420-8601 静岡市葵区追手町9番6号

電話 054-221-2409(介護指導第1班)、2529(介護指導第2班)

FAX 054-221-2142

提出部数 **1部**

提出期限 **算定を受けた年度の翌年度の7月末日**

年度途中で廃止等をした場合、最終支払月の翌々月の末日

提出書類確認表 ※提出書類は確認欄に「○」を記入

様式	添付書類	確認欄
本様式	介護職員処遇改善加算 実績報告に係る自己点検表(本紙)	/
別紙様式3	介護職員処遇改善実績報告書	
別紙様式3(添付書類1)	介護職員処遇改善実績報告書(事業所一覧表)	
別紙様式3(添付書類2)	介護職員処遇改善実績報告書(都道府県内一覧表)	
別紙様式3(添付書類3)	介護職員処遇改善実績報告書(都道府県状況一覧表)	
資料1-1	賃金所要額総括票(法人総括表)	
資料1-2	賃金所要額総括票(事業所別総括表)	
資料2	賃金改善所要額明細書 ※任意作成書類	/

介護職員処遇改善実績報告書(平成30年度)

静岡県知事 氏 名 様

事業所等情報

介護保険事業所番号	2	2							
-----------	---	---	--	--	--	--	--	--	--

事業者・開設者	フリガナ 名 称			
主たる事務所の所在地	〒			
	電話番号		FAX番号	
事業所等の名称	フリガナ 名 称		提供する サービス	
事業所の所在地	〒			
	電話番号		FAX番号	

※事業所等情報については、複数の事業所ごとに一括して提出する場合は「別紙一覧表による」と記載すること。

①	算定した加算の区分	介護職員処遇改善加算(I II III IV V)	
②	賃金改善実施期間	平成 年 月 ~ 平成 年 月	
③	平成30年度分介護職員処遇改善加算総額		円
④	賃金改善所要額(i-ii)		円
	i) 加算の算定により賃金改善を行った場合の賃金の総額		円
	ii) 初めて加算を取得した月の前年度の賃金の総額		円
加算(I)の上乗せ相当分を用いて計算する場合			
⑤	平成 年度分介護職員処遇改善加算総額 (加算(I)による算定額から加算(II)による算定額を差し引いた額)		円
	賃金改善所要額(iii-iv)		円
⑥	iii) 加算(I)の算定により賃金改善を行った場合の賃金の総額		円
	iv) 初めて加算(I)を取得する月の前年度の賃金の総額		円
⑦	賃金改善を行った賃金項目及び方法(賃金改善を行う賃金項目(増額若しくは新設した給与の項目の種類(基本給、手当、賞与等)等)、賃金改善の実施時期や対象職員、一人当たりの平均賃金改善額について、可能な限り具体的に記載すること。)	----- ----- ----- -----	

- ※ 介護職員処遇改善計画書において加算(I)の上乗せ相当分を用いて計算している場合は、介護職員処遇改善実績報告書においても加算(I)の上乗せ相当分を用いて計算すること。
- ※ 加算(I)の上乗せ相当分を用いて計算する際は、③及び④の代わりに⑤及び⑥を使用する。
- ※ ④i)及び⑥iii)については、積算の根拠となる資料を添付すること。(任意の様式で可。)
- ※ ④又は⑥については、法定福利費等の賃金改善に伴う増加分も含むことができる。
- ※ ④が③以上又は⑥が⑤以上でなければならないこと。
- ※ ④ii)、⑥iv)の計算に際しては、賃金改善実施期間の職員の人数と合わせた上で算出すること。すなわち、比較時点から賃金改善実施期間の始点までに職員が増加した場合、当該職員と同等の勤続年数の職員が比較時点にもいたと仮定して、賃金総額に上乗せする必要があることに留意すること。
- ※ 複数の介護サービス事業所等について一括して提出する場合、以下の添付書類についても作成すること。
 - ・添付書類1: 都道府県等の圏域内の、当該計画に記載された計画の対象となる介護サービス事業所等の一覧表(指定権者毎)
 - ・添付書類2: 各都道府県内の指定権者(当該都道府県を含む。)の1覧表(都道府県毎)
 - ・添付書類3: 計画に記載された計画の対象となる介護サービス事業者等に係る都道府県の一覧表
- ※ 虚偽の記載や、介護職員処遇改善加算の請求に関して不正を行った場合には、支払われた介護給付費の返還を求められることや介護事業者の指定が取り消される場合があるので留意すること。

上記について相違ないことを証明いたします。

令和 年 月 日

(法人名)
(代表者名) 印

介護職員処遇改善実績報告書(事業所一覧表)

法人名	
-----	--

静岡県

介護保険事業所番号	事業所の名称	サービス名	介護職員処遇改善加算額	賃金改善所要額
合計				

介護職員処遇改善実績報告書(都道府県状況一覧表)

法人名		
都道府県	介護職員処遇改善加算額	賃金改善所要額
北海道	円	円
青森県	円	円
岩手県	円	円
宮城県	円	円
秋田県	円	円
山形県	円	円
福島県	円	円
茨城県	円	円
栃木県	円	円
群馬県	円	円
埼玉県	円	円
千葉県	円	円
東京都	円	円
神奈川県	円	円
新潟県	円	円
富山県	円	円
石川県	円	円
福井県	円	円
山梨県	円	円
長野県	円	円
岐阜県	円	円
静岡県	円	円
愛知県	円	円
三重県	円	円
滋賀県	円	円
京都府	円	円
大阪府	円	円
兵庫県	円	円
奈良県	円	円
和歌山県	円	円
鳥取県	円	円
島根県	円	円
岡山県	円	円
広島県	円	円
山口県	円	円
徳島県	円	円
香川県	円	円
愛媛県	円	円
高知県	円	円
福岡県	円	円
佐賀県	円	円
長崎県	円	円
熊本県	円	円
大分県	円	円
宮崎県	円	円
鹿児島県	円	円
沖縄県	円	円
全国計	円	円

資料1-1 賃金所要額総括票(法人総括表)

本様式の提出は必須です。

※本表は複数事業所の計画を併せて作成している場合に作成してください。

同一事業所において複数のサービスを行っている場合も複数の事業所となります。(介護予防を一体的に行っている場合を除く。)

介護職員処遇改善加算 実績報告書(事業所・職員別賃金改善額年間実績表)(法人総括表)

法人名	
-----	--

◆事業所明細

賃金改善実施月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月
月別賃金改善額(円) (法定費福利等を含まない)						
賃金改善実施月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月
月別賃金改善額(円) (法定費福利等を含まない)						
					賃金改善額(円) 年度合計 (法定費福利等を除く)	

賃金改善の方法 ※2	
------------	--

◆法人合計

介護職員数	賃金改善実施期間実績		
	賃金改善額(円)	法定福利費 事業主負担分増加額(円)	改善額合計
常勤換算 延人数			

資料1-2 賃金所要額総括票(事業所別総括表)

本様式の提出は必須です。

※本表は事業所単位で作成してください。(法人単位で複数の事業所分をあわせて申請した場合は、各事業所ごとに作成の上、法人の総括表を作成すること。)

介護職員処遇改善実績報告書(事業所・職員別賃金改善額年間実績表)

介護保険事業所番号	
事業所等の名称	
介護保険サービス種別 ※1	

◆事業所明細

賃金改善実施月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月
月別賃金改善額(円) (法定費福利等を含まない)						
賃金改善実施月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月
月別賃金改善額(円) (法定費福利等を含まない)						
賃金改善額(円) 年度合計 (法定費福利等を除く)						0

賃金改善の方法 ※2	
------------	--

◆職員明細

番号	介護職員名	職種	介護職員数	賃金改善実施期間実績		
			常勤換算 延人数 ※3	賃金改善額(円) ※4	法定福利費 事業主負担分 増加額(円) ※5	改善額合計
事業所の合計						
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

※1 同一事業所で複数のサービスを提供している場合には、「介護保険サービス種別」欄に、全ての提供サービス種別を記載してください。

※2 「賃金改善の方法」は法人総括表を作成している場合は法人総括表へ記載し、事業所ごとの記載は不要です。

※3 「常勤換算延人数」欄には、賃金改善実施期間の延人数を記載してください。(賃金改善実施期間の各月の介護職員数(常勤換算数)の合計を記載)
【平成27年度の例(賃金改善実施期間が平成27年4月から平成28年3月までの場合):平成27年4月の介護職員数(常勤換算)+平成27年5月の介護職員数(常勤換算)+・・・+平成28年3月の介護職員数(常勤換算)=賃金改善実施期間の介護職員数(常勤換算延人数)】
なお、常勤換算延人数の計算にあたっては、資料2の記入例を参照して下さい。

※4 「賃金改善額」欄には、賃金改善した金額のみを記載してください。

※5 「法定福利費事業主負担分増加額」欄には、加算による賃金改善に伴う法定福利費の事業主負担増加分の当該年度合計を記載してください。(事業所の合計が記載されていれば、結構です。)

本様式の作成、提出は任意

※資料1を作成する際の参考資料です。既に事業所で数字を把握している場合、本様式の作成は不要です。また、作成された場合でも提出の必要はありませんので、事業所にて保管して下さい。

(資料2) 介護職員処遇改善加算 賃金改善所要額明細書

事業所名: _____

職員名	職種	常勤換算	給与項目	改善前賃金※1			改善後賃金										改善額③ ②-①	③のうち介 護該当分		
				月額等	月数(回数)	総額①	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月			2月	3月
			基本給																	
			(資格)手当																	
			(時間外)手当																	
			()手当																	
			()手当																	
			賞与(一時金)																	
			法定福利費増加額※2																	
			計																	
			基本給																	
			()手当																	
			()手当																	
			()手当																	
			()手当																	
			賞与(一時金)																	
			法定福利費増加額※2																	
			計																	
賃金合計額		0.0	基本給																	
			()手当																	
			()手当																	
			()手当																	
			()手当																	
			賞与(一時金)																	
			法定福利費増加額※2																	
			計																	
総合計(事業所合計)		0.0																		

※1. 改善前賃金には、基準となる賃金額を入力してください。
 基準となる賃金水準(額)は下記のとおり算定するものとします。

平成26年度以前に加算を取得していた事業所…加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は交付金による改善部分を除く。)
 または、加算を取得する前年度の賃金水準(加算の取得による改善部分を除く。)

平成26年度以前に加算を取得していない事業所…加算を取得する前年度の賃金水準

※2. 法定福利費増加額については、その制度に職員が加入しているかどうか、賃金改善の方法等を勘案の上、賃金改善所要額に保険料率を乗じるなど合理的な方法により算出してください。