

【別紙様式5 実績報告書の記載に当たっての注意事項】

| 項 目 | 記載に当たっての注意事項 |
|---|---|
| ① 算定した加算の区分 | 平成30年度における加算の算定区分に○をつけてください。 |
| ② 賃金改善実施期間 | 処遇改善計画書に記載した「賃金改善実施期間」を記入して下さい。 ※ 前年度の期間と重複しないよう注意して下さい。 |
| ③ 加算総額 | 平成30年度の加算の総額(保険請求分(利用者負担1割又は2割又は3割を含む) + 区分支給限度額を超えたサービスに係る加算額)を記入して下さい。 ※ 月遅れ請求、過誤調整等があった場合には、実際に国保連から支払われた月分の加算として下さい。 |
| ④ 賃金改善所要額 | 平成30年度の賃金改善所要額を記入してください。賃金改善に伴う法定福利費の事業主負担の増加分も含めて記入してください。 必ず③を上回る額としてください。 ※賃金改善実施期間後に賃金改善額が加算の総額を下回ったことが判明した場合について 処遇改善加算については、一部返還の制度がありませんので、そのような事実が判明した際には、速やかに不足額について改善をして下さい。 なお、追加の改善分については、翌年度の賃金改善実施期間での改善になりますので、当該改善額を翌年度の改善実績に含めないことについて、確約書(任意様式)を作成していただき、実績報告書と併せて提出して下さい。 |
| ⑤ 加算総額 ⑥ 賃金改善所要額 | 計画において、加算(I)の上乗せ相当分を用いて計算している場合は、③及び④に代えて記入してください。 |
| ⑦ ②の期間において実施した賃金改善の概要(改善した給与の項目及びその金額等について具体的に記載すること) | どのような給与項目で、いくら処遇改善したのか具体的に記入してください。 例えば、 ○ 一時金を一人平均30,000円増額した。 ○ 非常勤職員の時給を50円増額した。 ○ 処遇改善手当として月額5,000円を創設、支給した。 |

【資料1-2 賃金所要額総括票(事業所別)の作成に当たっての注意事項】

※加算を充当して賃金改善を行った介護職員(兼務を含む)のみを記載して下さい。

| | |
|-----------------------|--|
| ◆事業所明細 月別賃金改善額について | 加算額ではなく実際に賃金を改善した額を記入して下さい。 |
| ◆職員明細 職種について | 介護職員(専従)、介護職員(兼務)のいずれかを記載して下さい。 介護職員以外の職種(他職種のみに従事している方)は対象外ですが、人員配置基準を満たした上で、介護業務に従事している場合は加算の対象となります。(例:看護職員が看護職員のまま介護業務に従事している場合は加算の対象となりませんが、介護職員となって介護業務に従事している場合は加算の対象となります。) その場合はドロップダウンリストから介護職員(兼務)を選択して下さい。 |
| ◆職員明細 常勤換算延人数について | 1ヶ月の常勤換算数×賃金改善実施期間(月数)＝常勤換算延人数です。 ※常勤換算の方法は資料1-2<記入例>を参照して下さい。 介護職員以外の職員が兼務している場合、年間では 12.0未満 になりますので、特に注意して下さい。 ※兼務の場合は介護職員として勤務した時間のみが対象となりますので、介護職員として従事した勤務延時間数を常勤換算して下さい。 |

介護職員処遇改善実績報告書(平成30年度)

浜松市長 鈴木 康友

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 | 〇〇カブシキガイシャ 〇〇株式会社 | | | | | | | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒 | 〇〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇〇町〇〇〇〇番地 | | | | | | | |
| | 電話番号 | 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 | | | FAX番号 | 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 | | | |
| 事業所等の名称 | フリガナ | 〇〇〇デイサービスセンター | | | | | | | |
| | 名称 | 〇〇〇デイサービスセンター | | | | | | | |
| 事業所の所在地 | 〒 | 〇〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇〇町〇〇〇〇番地 | | | | | | | |
| | ※事業所等情報について 処遇改善計画書に記載した賃金改善実施期間と一致すること。 いずれかに○を 該当年度内の加算の総額を記載すること。 別紙様式3(添付書類1)の合計額と一致すること。 ※別紙様式3(添付書類1)を先に入力して頂くと合計金額が自動入力さ | | | | | | | | |

| | | | | |
|-----------------------|---------------------------|-------------|--|-----------|
| ① 算定した加算の区分 | 介護職員処遇改善加算(Ⅰ Ⅱ Ⅲ Ⅳ) | | | |
| ② 賃金改善実施期間 | 平成 30 年 ○ 月 ~ 平成 令和 △ 年 □ | | | |
| ③ 平成30年度分介護職員処遇改善加算総額 | | | | 358,000 円 |
| 賃金改善所要額(i-ii) | | | | 367,992 円 |
| ④ | i) 加算の算定により賃金改善を行った賃金の総額 | 4,465,992 円 | | |
| | ii) 初めて加算を取得した月の前年度の賃金の総額 | 4,098,000 円 | | |

| | | | |
|------------------------|--|-----|--|
| 加算(Ⅰ)の上乗せ相当分を用いて計算する場合 | | | |
| ⑤ | 平成30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 | |
| ⑥ | 賃金改善所要額(iii-iv) | 0 円 | |
| | iii) 加算(Ⅰ)の算定により賃金改善を行った賃金 | 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)、賃金改善の実施時期や対象職員当たりの平均賃金改善額について、具体的に記載すること。) | ○基本給を1人10,000円増額した。 |
| | | ○処遇改善手当を1人27,000円支給した。 |
| どのような給与項目(基本給、手当、賞与等)で、いくら処遇改善したのかを具体的に記入すること。 資料1の内容と一致すること。 非正規職員から正規職員へ転換した場合の差額の全額計上は認められません。 | | |

- ※ 介護職員処遇改善計画において加算(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、当該計画書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。)の一覧表(都道府県毎)
 - ・添付書類3: 計画書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 |

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: ○○○デイサービスセンター

| 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 | | | 合計② | |
| 静岡太郎 | 介護職員 | 12.0 | 基本給 | 180,000 | 12 | 2,160,000 | 190,000 | 190,000 | 190,000 | 190,000 | 190,000 | 190,000 | 190,000 | 190,000 | 190,000 | 190,000 | 190,000 | 190,000 | 2,280,000 | 120,000 | 120,000 | |
| | | | (資格)手当 | 1,500 | 12 | 18,000 | 1,500 | 1,500 | 1,500 | 1,500 | 1,500 | 1,500 | 1,500 | 1,500 | 1,500 | 1,500 | 1,500 | 1,500 | 1,500 | 18,000 | 0 | 0 |
| | | | (時間外)手当 | | | 0 | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| | | | ()手当 | | | 0 | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| | | | ()手当 | | | 0 | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| | | | 賞与(一時金) | | | 0 | 27,000 | | | | | | | | | | 27,000 | | | 54,000 | 54,000 | 54,000 |
| | | | 法定福利費増加額※2 | | | | | 833 | 833 | 833 | 833 | 833 | 833 | 833 | 833 | 833 | 833 | 833 | 833 | 9,996 | 9,996 | 9,996 |
| 計 | | | | | 2,178,000 | 219,333 | 192,333 | 192,333 | 192,333 | 192,333 | 192,333 | 192,333 | 192,333 | 192,333 | 219,333 | 192,333 | 192,333 | 2,361,996 | 183,996 | 183,996 | | |
| 駿河花子 | 介護職員 | 8.4 | 基本給 | 160,000 | 12 | 1,920,000 | 170,000 | 170,000 | 170,000 | 170,000 | 170,000 | 170,000 | 170,000 | 170,000 | 170,000 | 170,000 | 170,000 | 170,000 | 2,040,000 | 120,000 | 120,000 | |
| | | | ()手当 | | | 0 | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | |
| | | | ()手当 | | | 0 | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | |
| | | | ()手当 | | | 0 | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | |
| | | | ()手当 | | | 0 | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | |
| | | | 賞与(一時金) | | | 0 | 27,000 | | | | | | | | | 27,000 | | | 54,000 | 54,000 | 54,000 | |
| | | | 法定福利費増加額※2 | | | 0 | | 833 | 833 | 833 | 833 | 833 | 833 | 833 | 833 | 833 | 833 | 833 | 9,996 | 9,996 | 9,996 | |
| 計 | | | | | 1,920,000 | 197,833 | 170,833 | 170,833 | 170,833 | 170,833 | 170,833 | 170,833 | 170,833 | 197,833 | 170,833 | 170,833 | 2,103,996 | 183,996 | 183,996 | | | |
| 賃金合計額 | 20.4 | | | | 4,098,000 | 417,166 | 363,166 | 363,166 | 363,166 | 363,166 | 363,166 | 363,166 | 363,166 | 417,166 | 363,166 | 363,166 | 4,465,992 | 367,992 | 367,992 | | | |

常勤換算数
(1か月毎に計算し12か月計を計上)

A ÷ B
A : 加算の対象となる介護職員の従事時間数
B : 就業規則等に定められた労働時間数
× 4週(週40時間の場合160時間)

常勤換算の例
常勤専従
160時間 ÷ 160時間 = 1.0人
1.0 × 12か月 = 12人
臨時・非常勤・兼務職員の場合等(実績 ÷ 160)

4月 112時間 ÷ 160時間 = 0.7
5月 112時間 ÷ 160時間 = 0.7
6月 112時間 ÷ 160時間 = 0.7
7月 112時間 ÷ 160時間 = 0.7
8月 112時間 ÷ 160時間 = 0.7
9月 112時間 ÷ 160時間 = 0.7
10月 112時間 ÷ 160時間 = 0.7
11月 112時間 ÷ 160時間 = 0.7
12月 112時間 ÷ 160時間 = 0.7
1月 112時間 ÷ 160時間 = 0.7

給与項目の各項目 例えば手当は「手当総額」などとまとめて表示しても可。
時間外手当等変動要素のある手当は実績ベースではなく、改善後手当を記載して下さい。
例 改善前時間外手当総額 20,000円(記載しない)
改善後時間外手当実績総額 40,000円 改善前時間外手当は40,000円と改善後と同額を記入
新規採用職員等改善前賃金の実績がない場合にも改善後賃金と同額を改善前賃金の欄に記入して下さい。

障害者支援施設と兼務している介護職員がいる場合、障害施設に係る交付金受給額を控除して下さい。

下記※1により記載して下さい。

*この表は必要に応じ適宜加工(行の挿入・削除)しても構いません。

法定福利増加額は事業所単位でまとめて可。

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------|------|--|--|--|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------|---------|---------|
| 総合計(事業所合計) | 20.4 | | | | 4,098,000 | | | | | | | | | | | | | 4,465,992 | 367,992 | 367,992 |
|------------|------|--|--|--|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------|---------|---------|

※1. 改善前賃金には、初めて加算を取得した月の属する年度の前年度の賃金(交付金を取得していた場合には、交付金による賃金改善の部分を除く)額を入力してください。

※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。

資料1改善額と一致