

介護職員処遇改善実績報告書(平成30年度)

長岡市長 様

事業所等情報

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

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			提供するサービス
	名称			
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		
賃金改善所要額(i-ii)	0円		
④	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		
賃金改善所要額(iii-iv)	0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。)	改善した給与項目	改善した具体的内容	
	基本給		円
	諸手当		円
	賞与(一時金)		円
	法定福利費(事業主負担分)		円
	その他		円
合計			0円

- ※ 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(事業主負担分)も含むことができる。
- ※ ④が③を上回る又は⑥が⑤を上回ら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:新潟県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:新潟県内の指定権者の一覧表(新潟県内一覧)
 - ・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

介護職員賃金総額明細書

法人名	
-----	--

◆一人当たりの賃金改善額の基礎データ

賃金改善実施期間中における法人全体の介護職員数(常勤換算延べ人数)	
初めて加算を取得した月の前年度の賃金の総額(加算(I)の上乗せ相当を用いて計算する場合「⑤及び⑥」を選択している場合は、初めて加算を取得した月の前年度の賃金総額(交付金又は加算による改善分を除く)を計算の上、記載してください。) ※「⑤及び⑥」を選択している場合、別紙様式3⑥iv)と同額にはなりません。	円

◆介護職員賃金総額明細

番号	事業所名	氏名	賃金総額
1			円
2			円
3			円
4			円
5			円
6			円
7			円
8			円
9			円
10			円
11			円
12			円
13			円
14			円
15			円
16			円
17			円
18			円
19			円
20			円
介護職員に支給した賃金の総額 →			0 円
賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担増加額 →			円
賃金改善の総額(別紙様式3の④(i)又は⑥(iii)と同額) →			0 円

※ 賃金改善実施期間に実際に支給した賃金額を記載してください。

※ 同一法人内で複数の事業所を兼務している職員(例:非常勤ヘルパー)がいる場合は、いずれかの事業所に当該職員の賃金額を一括して記載してください。

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	0円		0円

※ 賃金改善所要額の全国計は、介護職員処遇改善加算額の全国計を上回らなければならない。

担当者ふりがな	
担当者名	
電話番号	
FAX番号	
Eメールアドレス	

平成30年度介護職員処遇改善加算 実績報告 提出書類確認表

法人名	
-----	--

※下表により提出が必要な書類を準備し、該当する提出書類に○を付け、本様式と共に提出ください。
 ※複数の事業所等を一括して届出している場合で、県指定事業所や他市町村指定事業所が含まれる場合は、当該指定権者にも提出してください。

	提出書類	補足説明	提出書類に○を付ける
1～4は、全事業者が提出すること。			
1	【別紙様式3】 介護職員処遇改善実績報告書	記載例を良く確認し、記載すること。	
2	【別紙様式3 ④ i）、⑥ iii）積算根拠資料】 介護職員賃金総額明細書	当該様式を使用しない場合は、任意様式により、別紙様式3 ④ i）、⑥ iii）積算根拠資料を提出すること。 この場合、当該様式と同様の内容が分かるよう記載すること。	
3	平成30年度申請書類の「別紙様式2(介護職員処遇改善計画書)」の写し	平成30年度の計画書であること。 (変更届を提出した場合は、直近の計画書を添付すること。)	
4	平成30年度介護職員処遇改善加算 実績報告提出書類 確認表	本様式	
5～7は、複数事業所を一括で届け出ている場合に提出すること。			
5	【別紙様式3(添付書類1)】 介護職員処遇改善実績報告書 (指定権者内事業所一覧表)	処遇改善計画書で上げた新潟県内の全事業所について、指定権者ごとに、別葉で作成すること。 (長岡市分と他指定権者分を分けて作成すること。)	
6	【別紙様式3(添付書類2)】 介護職員処遇改善実績報告書 (新潟県内一覧表)	指定権者ごとに1行ずつ分けて記載すること。 (長岡市分と他指定権者分をそれぞれ分けて記載すること。)	
7	【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)		