|  |  |
| --- | --- |
| 担当者 | 茨城　太郎 |
| ＴＥＬ | 029-301-3363 |
| ＦＡＸ | 029-301-3370 |

別紙様式３

記入例

本書の内容に関してのお問合せ先をご記入ください

福祉・介護職員処遇改善実績報告書(**平成30年度**)

都道府県知事

市 町 村 長　　　　　　　　　殿

事業所番号が複数ある場合は事業所一覧の一番上の番号をご記入ください

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所等情報 | 障害福祉サービス等事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業者・開設者 | フリガナ | カブシキカイシャ　イバラキケン | | | |
| 名　　称 | 株式会社　茨城県 | | | |
| 主たる事務所の  所在地 | 〒310-8555  水戸市笠原町978番6  茨城  都・道  府・県 | | | | |
| 電話番号 |  | FAX番号 | 事業所が1か所の場合は各項目に当該事業所の情報を記載してください。  居宅介護・重度訪問介護など複数サービスの指定を受けている場合は、別紙一覧表に指定を受けているサービスごとにすべてを記載してください。 | |
| 事業所等の名称 | フリガナ |  | | 提供する  サービス |  |
| 名　　称 | 別紙一覧表による | |
| 事業所の所在地 | 〒  都・道  府・県 | | | | |
| 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。** | | | | | |

実施期間：賃金改善を行った期間(平成29年度の期間と重複しないこと)

明確に記入して

ください

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ① | 算定した加算の区分 | | ・福祉・介護職員処遇改善加算（　Ⅰ　　Ⅱ　　Ⅲ　　Ⅳ　　Ⅴ　）  ・福祉・介護職員処遇改善特別加算 | | | |
| ② | 賃金改善実施期間 | | 平成30年　4月　～　平成31年　3月  ③＊平成30年度分国保連より毎月送付される「処遇改善加算総額のお知らせ」を確認の上記載する事　積算シートと一致 | | | |
| ③ | **平成30年度**分福祉・介護職員処遇改善（特別）加算総額 | | 4,059,600円 | | | |
| ④ | 賃金改善所要額（ⅰ－ⅱ） | | 4,125,800円 | | | |
|  | ⅰ） | 加算の算定により賃金改善を行った賃金の総額 | | | | 30,151,220円  積算シートと一致・を加えてもよい  ④は③を上回ること・添付書類1のＢ欄合計額（積算シート）と一致すること |
|  | ⅱ） | 初めて加算を取得した月の前年度の賃金の総額 | | | | 26,025,420円 |
| 加算（Ⅰ）の上乗せ相当分を用いて計算する場合 | | | | | | |
| ⑤ | 年度分福祉・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） | | | 円 | | |
|  | ⅲ） | 加算（Ⅰ）の算定により賃金改善を行った賃金の総額 | | | 円 | |
|  | ⅳ） | 初めて加算（Ⅰ）を取得した月の前年度の賃金の総額 | | | 円  項目ごとに実施した内容を具体的に記載ください。  ④賃金改善所要額(ⅰ-ⅱ)を総人数で除した数で記載。(小数点以下切り捨て) | |
| 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（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。） | | ①賃金項目：処遇改善手当、賞与(一時金) | | | |
| ②賃金改善実施時期：  処遇改善手当は毎月、賞与(一時金)は6月と12月に実施 | | | |
| ③賃金改善対象職種：介護職員、生活支援員 | | | |
| ④1人あたりの平均賃金改善額：平均258,651円 | | | |

※　福祉・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、福祉・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は③又は⑥は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。

※　複数の障害福祉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障害福祉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障害福祉サービス事業所等に係る都道府県の一覧表

※　虚偽の記載や、福祉・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等の返還を求められることや障害福祉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。

記載忘れに注意してください

日付・法人名

法人印押印

|  |
| --- |
| 上記について相違ないことを証明いたします。  株式会社  茨城県印  茨城県  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和元年　7月　1日　　　　(法 人 名)　　株式会社　茨城県  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　(代表者名) 大井川　和彦 印 |
|

別紙様式３(添付書類１)

記入例

福祉・介護職員処遇改善実績報告書(指定権者内事業所一覧表)

|  |  |
| --- | --- |
| 法　人　名 | 株式会社　茨城県 |

　　都道府県名（市町村）名　　　茨城県

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 障害福祉サービス等事業所番号 | | | | | | | | | | 事業所の名称 | サービス名 | 福祉・介護職員処遇改善  （特別）加算額 | 賃金改善所要額 |
| 0 | 8 | 1 | 5 | △ | △ | △ | △ | △ | △ | ヘルパーステーション茨城県 | 居宅介護 | 2,979,600円 | 3,011,834円 |
| 0 | 8 | 1 | 5 | △ | △ | △ | △ | △ | △ | ヘルパーステーション茨城県 | 重度訪問介護 | 720,000円 | 742,644円 |
| 0 | 8 | 1 | 5 | △ | △ | △ | △ | △ | △ | ヘルパーステーション茨城県 | 同行援護 | 360,000円 | 371,322円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
| 合計 | | | | | | | | | | ― | ― | **A**　　　　4,059,600円 | **B**　　　4,125,800円 |

※　計画書を届け出る指定権者（都道府県又は市区町村）毎に記載すること。

※　A及びBは別紙様式３添付書類２の当該指定権者における金額と一致しなければならない。

|  |
| --- |
| ページ数　　総ページ数  1／1 |

別紙様式３(添付書類２)

記入例

福祉・介護職員処遇改善実績報告書(報告対象都道府県内一覧表)

|  |  |
| --- | --- |
| 法　人　名 | 株式会社　茨城県 |

　　都道府県名（市町村）名　　　茨城県

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 指定権者 | 福祉・介護職員処遇改善（特別）加算額 | 賃金改善所要額 |
| 茨城県 | 4,059,600円 | 4,125,800円 |
|  | 円 | 円 |
|  | 円 | 円 |
| 事業所が県内のみの場合はこの書類は不要です | 円 | 円 |
|  | 円 | 円 |
|  | 円 | 円 |
|  | 円 | 円 |
|  | 円 | 円 |
|  | 円 | 円 |
|  | 円 | 円 |
|  | 円 | 円 |
|  | 円 | 円 |
|  | 円 | 円 |
|  | 円 | 円 |
|  | 円 | 円 |
|  | 円 | 円 |
|  | 円 | 円 |
|  | 円 | 円 |
|  | 円 | 円 |
|  | 円 | 円 |
|  | 円 | 円 |
|  | 円 | 円 |
|  | 円 | 円 |
|  | 円 | 円 |
|  | 円 | 円 |
|  | 円 | 円 |
|  | 円 | 円 |
|  | 円 | 円 |
|  | 円 | 円 |
|  | 円 | 円 |
|  | 円 | 円 |
|  | 円 | 円 |
|  | 円 | 円 |
|  | 円 | 円 |
|  | 円 | 円 |
| 合計 | **C**　　　　4,059,600　円 | **D**　　　　　　　　4,125,800　円 |

※　C及びDは別紙様式３添付書類３の当該指定権者における金額と一致しなければならない。

|  |
| --- |
| ページ数 　　総ページ数  1／1 |

別紙様式３(添付書類３)

福祉・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 | 福祉・介護職員処遇改善（特別）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  事業所が県内のみの場合はこの書類は不要です | 円 |
| 秋 田 県 | 円 | 円 |
| 山 形 県 | 円 | 円 |
| 福 島 県 | 円 | 円 |
| 茨 城 県 | 4,059,600 円 | 4,125,800 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 | **E**　　　　　　　　　　　円 | **F**　　　　　　　　　　　円 |

※　FはEを上回らなければならない。

別紙様式４

特別な事情に係る届出書（○○年度）

事業所等情報

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 障害福祉サービス等事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業者・開設者 | フリガナ |  | | |
| 名称 |  | | |
| 事業所等の名称 | フリガナ |  | 提供するサービス |  |
| 名称 |  |

１．事業の継続を図るために、福祉・介護職員の賃金水準を引き下げる必要がある状況について

|  |
| --- |
| 当該事業所を含む当該法人の収支（障害福祉サービス事業等に限る。）について、サービス利用者数の大幅な減少などにより経営が悪化し、一定期間にわたり収支が赤字である、資金繰りに支障が生じるなどの状況について記載 |

※　当該状況を把握できる書類を提出し、代替することも可。

２．賃金水準の引下げの内容

|  |
| --- |
|  |

３．経営及び賃金水準の改善の見込み

|  |
| --- |
|  |

※　経営及び賃金水準の改善に係る計画等を提出し、代替することも可。

４．賃金水準を引き下げることについて、適切に労使の合意を得ていること等について

|  |
| --- |
| 労使の合意の時期及び方法等について記載 |

　　年　　月　　日　　（法 人 名）

（代表者名）　　　　　　　　　　　　印