別紙様式３

介護職員処遇改善実績報告書（平成２９年度）

北海道知事
長 沼 町 長　　殿

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	ｼｬｶｲﾌｸｼﾎｳｼﾞﾝ　ｹﾞｲｺｳｶｲ		
	名　　称	社会福祉法人　迎 光 会		
主たる事務所の所在地	〒 069-1315 北海　都・道・府・県　夕張郡　長沼町南町２丁目３番２０号			
	電話番号	０１２３-８８-３０３０	FAX 番号	０１２３-８８-４１３８
事業所等の名称	フリガナ		提供するサービス	「別紙一覧表による」
	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。

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　２９年　６月　～　平成　３０年　５月
③	平成２９年度分介護職員処遇改善加算総額	３６，３４３，９８０ 円
④	賃金改善所要額（ｉ－ⅱ）	３９，４９３，０１３ 円
	ｉ）加算の算定により賃金改善を行った賃金の総額	２３８，８５１，９８７ 円
	ⅱ）初めて加算を取得した月の前年度の賃金の総額	１９９，３５８，９７４ 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
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（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。）	賃金改善期間中、処遇改善手当を月給者、月額 36,800 円、日給者、日額 1,600 円支給。１月に昇給 月給者一人当たり平均 2,691 円アップした。また、４月に日給者一人当たり平均 190 円アップした。

※　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所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等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。

平成３０年　６月２５日　　（法 人 名）社会福祉法人 迎 光 会
（代表者名）理事長　駒　谷　信　幸　　印