

堺市長 殿

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 6月 ～ 令和元年5月	
③	平成30年度分福祉・介護職員処遇改善加算総額	3,078,000円	
④	賃金改善所要額（i-ii）	3,079,300円	
	i) 加算の算定により賃金改善を行った賃金の総額	23,822,300円	
	ii) 初めて加算を取得した月の前年度の賃金の総額	20,743,000円	
加算（Ⅰ）の上乗せ相当分を用いて計算する場合はこちらに記入してください。			
⑤	平成30年度分福祉・介護職員処遇改善加算総額（平成30年度の加算（Ⅰ）による算定額から平成30年度の加算（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) 平成30年度の加算（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（Ⅰ）を取得した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、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。）	常勤職員〇人の基本給に対し3,000円増額、非常勤職員〇人の時給に対し1時間50円増額 平成30年〇月に年末の賞与を常勤職員〇人に5,000円、非常勤職員〇人に2,000円増額 加算の余剰額540,000円を、令和元年5月に一時金として勤務時間数に比例して分配した。	

＜留意事項＞

← 計画書に記載した実施期間を確認してください。

← 平成30年4月から平成31年3月サービス提供分までの加算総額(利用者負担額を含む)を記入してください。ただし、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ください(※基本的に、国保連における平成30年5月～平成31年4月審査分までの加算総額(利用者負担額を含む)となります)。また、区分支給限度額を超えてサービスを提供し、その分の処遇改善加算額を徴収した場合は、その額も加えてください。

← ③の総額を上回ることが加算の要件です。

← 賃金改善を含めた福祉・介護職員の人件費総額(②の期間内)を記入してください。介護サービスなど障害保険の加算の対象外事業と兼務する職員がいる場合は、各事業の労働時間などで按分してください。賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分は、賃金改善額に含めることができます。

← この項目は、今年度の職員についてi)とii)を比較するためであり、平成30年度に処遇改善加算を取得しなかった場合の同種同等の職員の賃金水準とします。

← ③の総額と「今年度の報酬単位数にⅡの加算率を乗じた場合の総額」の差額を記入します。ここでいう加算(Ⅰ)、加算(Ⅱ)の加算率は平成30年度の加算率です。  
(便宜上、次の計算式で③の数字から割り出してください)  
共同生活援助の場合 = (③の総額) - ((③の総額) ÷ (7.4/100) × (5.4/100))  
記入例の場合、3,078,000 - (3,078,000 ÷ (7.4/100) × (5.4/100)) = 831,892

← 賃金改善を含めた福祉・介護職員の人件費総額(②の期間内)を記入してください。介護サービスなど障害保険の加算の対象外事業と兼務する職員がいる場合は、各事業の労働時間などで按分してください。賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分は、賃金改善額に含めることができます。

← この項目は、今年度の職員についてiii)とiv)を比較するためであり、平成30年度に処遇改善加算(Ⅰ)を取得しなかった場合(Ⅱ)の同種同等の職員の賃金水準とします。

← 賃金改善の内容について、項目・対象となる職員、単価、時期など、具体的に記入してください。

※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とする。

※ ③と④又は⑤と⑥を比較し、必ず④又は⑥が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務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。

※複数の障がい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、当該計画書に記載された計画の対象となる障がい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がい福祉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、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ことに留意すること。

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
担当者名	電話番号

(その他注意事項)  
 ・②の実施期間は、平成29年度の実施期間と連続した期間とし、重複しないようにしてください。  
 ・夜勤手当など入る回数によって変動する金額は④の賃金の総額には含めませんが、夜勤手当等の増額分(法定増を除く)については含めて差し支えありません。