

平成24年度 処遇改善(特別)加算 実績報告提出にかかる注意事項

- 平成24年度に加算の届出を行った法人は全て、実績報告書の提出が必要です。
(サービスの提供が無く、受領額0円の場合も含む)
- 実績報告は、届出を行った単位で作成をして下さい。
(法人一括で届出を行った事業者は法人一括で、事業所単位で届出を行った事業者は事業所単位で実績報告を作成)
- 加算の算定要件は、賃金改善所要額が加算総額にを上回ることであり、賃金改善所要額が加算による加算総額を下回ることがないように注意して下さい。
- 法人代表者(例:理事長)印の押印が必要な書類は、チェックリストのうち「★」印です。押印漏れに注意してください。
- 公立施設については、実績報告書(別紙様式5)の記名、押印等は受託法人のものとしてください。
- チェックリストに示した順に書類を重ね、クリップ止めしてください。
(ホッチキス留めは不要です。)

実績報告の締切

- 実績報告書の提出期限は、平成25年7月31日(水) 必着です。
郵送にてご提出ください。

【参考:常勤換算の考え方】

当該事業所の従業員の勤務延べ時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数(1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)で除することにより、当該事業所の従業員の員数を常勤の従業員の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定にかかる事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であること。

※計算例

- ・常勤の勤務すべき時間が32時間であり、
従業員A 週20時間勤務
従業員B 週16時間勤務
従業員C 週24時間勤務 の場合
計算は(20時間+16時間+24時間)÷32時間=1.875であり
(小数点第2位以下を切捨)、常勤換算数は1.8となる。

平成24年度処遇改善（特別）加算届出用（実績報告）

基本情報

届出書・実績報告、変更届等の書類を、東京都にご提出いただく際、常に必ず1枚目に綴る様式です。

☆法人情報

				No.	
年度	平成	24	年度		
設置主体(法人名)	特定非営利活動法人△△会				
主たる事務所の所在地 (郵便番号)	163-8001				
主たる事務所の所在地 (住所)	東京都新宿区西新宿2-8-1				
代表者職・氏名	理事長 東京次郎				
電話(市外局番から)	03-5321-1111				
ファクシミリ番号	03-5288-xxxx				
電子メールアドレス	mail@△△.org				

☆書類作成者情報

担当者名(書類作成者※)	所属	本部事務局	氏名	東京 太朗
電話(市外局番から)	同上			
ファクシミリ番号	同上			
電子メールアドレス	toukyou-tarou@△△.org			

※提出いただいた書類に記載されている内容について、東京都から問い合わせする際の連絡先を記入してください。

福祉・介護職員処遇改善（特別）加算(提出チェックリスト)
(平成24年度実績報告用)

提出書類	様式	確認欄	備考
基本情報		レ	* 必須(1部) 法人情報や担当者名を記載したもの
チェックリスト		レ	* 必須(1部) 本紙(確認欄にチェックを入れたもの)
福祉・介護職員処遇改善実績報告書(平成24年度)	別紙様式5	レ	* 必須(1部) ★要捺印
福祉・介護職員処遇改善実績報告書(都内事業所一覧表)	別紙様式5 (添付書類1)	レ	* 必須(1部)
福祉・介護職員処遇改善実績報告書(他道府県状況一覧表)	別紙様式5 (添付書類2)	レ	複数の都道府県に対象となる事業所がある場合に提出
福祉・介護職員処遇改善実績報告書(市町村一覧表)	別紙様式5 (添付書類3)	レ	東京都内の対象となる事業所に基準該当事業所が含まれる場合に提出
賃金改善所要額の根拠となる資料	任意様式 (参考様式有り)	レ	* 必須(1部)
「福祉・介護職員処遇改善(特別)加算総額のお知らせ」の写し	—	レ	* 必須(対象期間分) 東京都国民健康保険団体連合会から各サービス事業所等へ請求受付年月ごとに送付(24年5～11月受付分は11月に一括出力)。

薄い水色の欄は
直接入力が必要です。

都内のみ報告のときは、
様式5(添付書類1)の「合計額」を
入力して下さい。

他道府県分も併せて実績報告をするときは、
様式5(添付書類2)の「処遇改善加算額」の
「全国計」の額を入力してください。

福祉・介護職員処遇改善実績報告書(平成24年度

東京都知事 猪瀬直樹 殿

5. 2人(常勤換算数)×12ヶ月=62.4
* 常勤換算数:「注意事項」下方の【参考:常勤換算の考え方】を参照して算出して下さい。
* 月数:年度途中で届出た場合は対象月数を掛けて下さい。

①	平成 24 年度分福祉・介護職員処遇改善(特別)加算総額	750,000 円
②	加算による賃金改善実施期間 処遇改善計画書(1)④に記載した 「賃金改善実施期間」を記入	平成 24 年 6 月 ~ 平成 25 年 5 月
③	福祉・介護職員常勤換算数(②の期間の総数)	62.4 人
④	福祉・介護職員に支給した賃金額(②の期間の総額) 加算額だけではなく、対象となる 介護職員に支給した賃金総額を記 載してください。	15,300,000 円
⑤	福祉・介護職員一人当たり賃金月額(④÷③) * 自動計算されます 介護職員1人に1ヶ月に支給する賃金額になっているか 確認してください。(高すぎる、あるいは低すぎる場合 は、③又は④の数値を確認してください。)	245,192 円
⑥	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)	常勤介護職員○人の基本給 10,000円ベースアップ。 非常勤介護職員○人の時給を1時間100円増額。 常勤介護職員○人の夏の賞与(平成24年7月)、 基本給ベースアップ分を反映して15000円ずつ増額。 常勤介護職員○人の冬の賞与(平成24年12月)、 基本給ベースアップ分を反映して20000円ずつ増額。 平成25年3月に年度末一時金支給。 常勤介護職員(○人)は20,000円ずつ、 非常勤介護職員(○人)は勤務時間に応じて 5000~10000円ずつ支給。
⑦	賃金改善所要額(⑥に要した費用の総額) (法定福利費等を含む)	800,000 円
⑧	介護職員一人当たり賃金改善月額(⑦÷③) * 自動計算されます	12,820 円

※ ①については、別紙様式5(添付書類1)により内訳を添付すること。
※ ⑦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。)
※ 福祉・介護職員処遇改善特別加算の算定にあたっては、福祉・介護職員に加え、賃金改善を行ったその他の職種を含めて記載すること。

上記について相違ないことを証明いたします。

平成 25 年 7 月 16 日

* 基本情報を入力すると自動的に表示されますので、
確認して下さい。

(法人名) 特定非営利活動法人△△会
(代表者名)理事長 東京次郎

印

別紙様式5(添付書類1)

福祉・介護職員処遇改善実績報告書(都内事業所一覧表)

法人名	特定非営利活動法人△△会
-----	--------------

都道府県名:東京都

[illegible]

※ 同一の障害福祉サービス等事業所番号で複数の障害福祉サービス等を実施している場合は、各サービスごとに記載すること。

別紙様式5(添付書類2)

福祉・介護職員処遇改善実績報告書(他道府県状況一覧表)

法人名		特定非営利活動法人△△会			
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	他都道府県事業所等の介護職員の賃金改善の原資として充当した額	他都道府県の事業所等で受けた加算額を原資として改善した額	
北海道	円	円	円	円	円
青森県	円	円	円	円	円
岩手県	円	円	円	円	円
宮城県	円	円	円	円	円
秋田県	円	円	円	円	円
山形県	円	円	円	円	円
福島県	円	円	円	円	円
茨城県	円	円	円	円	円
栃木県	円	円	円	円	円
群馬県	円	円	円	円	円
埼玉県	円	円	円	円	円
千葉県	円	円	円	円	円
東京都	円	円	円	円	円
神奈川県	円	円	円	円	円
新潟県	円	円	円	円	円
富山県	円	円	円	円	円
石川県	円	円	円	円	円
福井県	円	円	円	円	円
山梨県	円	円	円	円	円
長野県	円	円	円	円	円
岐阜県	円	円	円	円	円
静岡県	円	円	円	円	円
愛知県	円	円	円	円	円
三重県	円	円	円	円	円
滋賀県	円	円	円	円	円
京都府	円	円	円	円	円
大阪府	円	円	円	円	円
兵庫県	円	円	円	円	円
奈良県	円	円	円	円	円
和歌山県	円	円	円	円	円
鳥取県	円	円	円	円	円
島根県	円	円	円	円	円
岡山県	円	円	円	円	円
広島県	円	円	円	円	円
山口県	円	円	円	円	円
徳島県	円	円	円	円	円
香川県	円	円	円	円	円
愛媛県	円	円	円	円	円
高知県	円	円	円	円	円
福岡県	円	円	円	円	円
佐賀県	円	円	円	円	円
長崎県	円	円	円	円	円
熊本県	円	円	円	円	円
大分県	円	円	円	円	円
宮崎県	円	円	円	円	円
鹿児島県	円	円	円	円	円
沖縄県	円	円	円	円	円
全国計	0円	0円	円	円	円

※ 本様式の作成にあたっては、積算の根拠となる書類を添付すること。

別紙様式5(添付書類3)

福祉・介護職員処遇改善実績報告書(区市町村一覧表)

法人名	特定非営利活動法人△△会
-----	--------------

都道府県名:東京都

[illegible]

参考様式

平成24年度福祉・介護職員処遇改善実績報告書 賃金改善額積算資料

法人名	特定非営利活動法人△△会		
事業所名	別紙一覧表による	サービスの種類	別紙一覧表による

* 事業所及びサービスが複数あることにより上記枠内に書ききれない場合は、「別紙一覧表による」と記載して下さい。

1 加算額 ← 「福祉・介護職員処遇改善（特別）加算総額のお知らせ」より記載して下さい。

サービス提供月	平成24年4月分	平成24年5月分	平成24年6月分	平成24年7月分	平成24年8月分	平成24年9月分	平成24年10月分	平成24年11月分	平成24年12月分	平成25年1月分	平成25年2月分	平成25年3月分	合計
加算額	70,000	70,000	70,000	70,000	65,000	65,000	65,000	65,000	60,000	50,000	50,000	50,000	① 750,000

様式5の②の期間を月ごとに記載して下さい。

2 賃金改善所要（加算充当）額の積算内訳 ← 様式5の⑥の積算内訳を記載して下さい。

② 支給月 給与項目	平成24年6月分	平成24年7月分	平成24年8月分	平成24年9月分	平成24年10月分	平成24年11月分	平成24年12月分	平成25年1月分	平成25年2月分	平成25年3月分	平成25年4月分	平成25年5月分	合計
基本給	55,000 円	55,000 円	55,000 円	55,000 円	50,000 円	50,000 円	50,000 円	50,000 円	45,000 円	40,000 円	40,000 円	40,000 円	585,000 円
処遇改善手当													0 円
() 手当													0 円
() 手当													0 円
賞与 (一時金)			45,000 円				60,000 円			110,000 円			215,000 円
													0 円
小計	55,000 円	55,000 円	100,000 円	55,000 円	50,000 円	50,000 円	110,000 円	50,000 円	45,000 円	150,000 円	40,000 円	40,000 円	800,000 円
法定福利費増額分 事業主負担分													0 円
合計	55,000 円	55,000 円	100,000 円	55,000 円	50,000 円	50,000 円	110,000 円	50,000 円	45,000 円	150,000 円	40,000 円	40,000 円	⑦ 800,000 円
支給対象者 常勤換算数	6.0 人	6.0 人	6.0 人	6.0 人	5.5 人	5.5 人	5.5 人	5.5 人	4.5 人	4.0 人	4.0 人	3.9 人	③ 62.4 人
福祉・介護職員(※) 支給賃金額合計	1,300,000 円	1,300,000 円	1,900,000 円	1,200,000 円	1,200,000 円	1,200,000 円	2,100,000 円	1,000,000 円	1,000,000 円	1,100,000 円	1,000,000 円	1,000,000 円	④ 15,300,000 円
福祉・介護職員(※)一人当たり賃金月額(④÷③)一円未満切り捨て													⑤ 245,192 円
福祉・介護職員(※)一人当たり賃金改善月額(⑦÷③)一円未満切り捨て													⑧ 12,820 円

この参考様式をご使用になる場合は、
合計の列の①③④⑦の数値を
様式5の①③④⑦に転記して下さい。
転記した結果、⑤⑧の数値が同じに
なっていることをご確認ください。

(※) 福祉・介護職員処遇改善特別加算の算定にあたっては、福祉・介護職員に加え、賃金改善を行ったその他の職種についてを含めて記載すること。