

平成25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25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を上回ることであり、賃金改善所要額が加算総額を下回ることがないように注意して下さい。

実績報告書(別紙様式5)は、法人代表者(例:理事長)の印の押印が必要です。

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。)

例年間違いが多い箇所には記載例のコメントの文頭に【重要】となっています。誤りがないよう十分にご確認願います。

実績報告の締切

実績報告書の提出期限は、平成26年7月31日(木)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。この場合の勤務延べ時間数は、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。

上記計算例は常勤の従業員が勤務すべき時間数が32時間の事例であり、実際の常勤の従業員が勤務すべき時間に合わせて計算をしてください。

平成25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	25	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 太郎
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25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25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 他道府県に事業所を有していても、都内事業所と加算金を相互に充当していない場合は提出不要
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 基準該当事業所を有していても、加算金を相互に充当していない場合は提出不要
賃金改善所要額の根拠となる資料	任意様式 (参考様式有)	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 サンプルをご参照ください。

【重要】「福祉・介護職員処遇改善(特別)加算総額のお知らせ」については、電子請求受付システムからダウンロードにより取得することができます。電子請求受付システムでの保管期間は、「福祉・介護職員処遇改善(特別)加算総額のお知らせ」や「障害福祉サービス費等支払決定額通知書」等の通知文書を取得したあと3か月となります。通知文書を取得したあと3か月を経過している場合は、電子請求受付システムから取得ができませんので、東京都国民健康保険団体連合会介護福祉課障害福祉係(TEL:03-6238-0224)へ御連絡ください。

薄い水色の欄は
直接入力が必要です。

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

福祉・介護職員処遇改善実績報告書(平成25年度)

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」の額を入力して下さい。

東京都知事 舩添 要一 殿

<p>5.0人(常勤換算数)×12ヶ月=60.0 *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。</p>		750,000 円
平成 25 年度分福祉・介護職員処遇改善(特別)加算総額		
加算による賃金改善実施期間	平成 25 年 6 月 ~ 平成 26 年 5 月	
<p>原則として処遇改善計画書(1)に記載した「賃金改善実施期間」を記入してください。 実際の賃金改善実施期間が計画と異なる場合は、実際の期間を御記入ください。ただし、記載する期間は平成25年4月~平成26年6月のうち連続する12か月間となります。(年度途中で届出した場合は対象月数)</p>		
福祉・介護職員常勤換算数(の期間の総数)		60.0 人
福祉・介護職員に支給した賃金額(の期間の総額)	<p>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。</p>	14,700,000 円
福祉・介護職員一人当たり賃金月額(÷)	<p>*自動計算されます 介護職員1人に対し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、 又は の数値を確認してください。)</p>	245,000 円
<p>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)</p> <p>【重要】改善した項目(基本給、手当、賞与等)、金額、対象 職種、人数及び支給時期を明記してください。 (処遇改善加算の対象職種は、「ホームヘルパー、生活支援員、児童指 導員、指導員、保育士、世話人、職業指導員、地域移行支援員、就労 支援員、訪問支援員、介護職員」であり、原則として管理者・サービスマ ン・児童発達支援管理責任者・事務職・医療職等は対象になり ません。(処遇改善特別加算は、上記対象職種を中心として従業者の 処遇改善が図られていれば、加算の一部を事務職や医療職等の福祉 介護職以外の従業者の賃金改善に充てることが可能です。))</p>	<p>常勤介護職員5人の基本給10,000円のベースアップ。 常勤介護職員5人に処遇改善手当として、平成25年6月 に100,000円、12月に100,000円、平成26年3月に 100,000円支給した。</p> <p>【その他の記載例】 ・非常勤介護職員 人の時給を1時間100円増額した ・常勤介護職員 人に夏の賞与(平成25年7月)を 30,000円ずつ支給した。 ・平成26年3月に年度末一時金として、常勤介護職員 人に20,000円ずつ、非常勤介護職員 人に勤務 時間に応じて5,000円~10,000円ずつ支給した。</p>	
賃金改善所要額(に要した費用の総額) (法定福利費等を含む)		900,000 円
介護職員一人当たり賃金改善月額(÷)	<p>*自動計算されます</p>	15,000 円

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。

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。

* 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。

上記について相違ないことを証明いたします。

平成 26 年 7 月 16 日

(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

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	他道府県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
秋田県					円
山形県					円
福島県					円
茨城県					円
栃木県					円
群馬県					円
埼玉県					円
千葉県					円
東京都					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

複数の都道府県に対象となる事業所がある場合に提出
 他道府県に事業所を有していても、都内事業所と加算金を相互に充当していない場合は提出不要

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。

平成25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。

「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。

1 加算額

サービス提供月	平成25年4月分	平成25年5月分	平成25年6月分	平成25年7月分	平成25年8月分	平成25年9月分	平成25年10月分	平成25年11月分	平成25年12月分	平成26年1月分	平成26年2月分	平成26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	750,000

様式5の 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

支給月 給与項目	平成25年6月分	平成25年7月分	平成25年8月分	平成25年9月分	平成25年10月分	平成25年11月分	平成25年12月分	平成26年1月分	平成26年2月分	平成26年3月分	平成26年4月分	平成26年5月分	合計
基本給	50,000円	50,000円	50,000円	50,000円	50,000円	50,000円	50,000円	50,000円	50,000円	50,000円	50,000円	50,000円	600,000円
処遇改善手当	100,000円						100,000円			100,000円			300,000円
()手当													0円
()手当													0円
賞与 (一時金)													0円
小計	150,000円	50,000円	50,000円	50,000円	50,000円	50,000円	150,000円	50,000円	50,000円	150,000円	50,000円	50,000円	900,000円
法定福利費増額分 事業主負担分													0円
合計	150,000円	50,000円	50,000円	50,000円	50,000円	50,000円	150,000円	50,000円	50,000円	150,000円	50,000円	50,000円	900,000円

【重要】様式5の の積算と連動した内訳を記載してください。
 (本記載例では、様式5の に「常勤介護職員5人の基本給10,000円のベースアップ。」及び「常勤介護職員5人に処遇改善手当として、平成25年6月に100,000円、12月に100,000円、3月に100,000円支給した。」とありますので、このような内訳になります。)

支給対象者 常勤換算数	5.0人	60.0人											
----------------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	-------

福祉・介護職員 支給賃金額合計	1,300,000円	1,200,000円	1,200,000円	1,200,000円	1,200,000円	1,200,000円	1,300,000円	1,200,000円	1,200,000円	1,300,000円	1,200,000円	1,200,000円	14,700,000円
--------------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	-------------

【重要】賃金改善所要額だけではなく、対象職員に支給した賃金総額を記載してください。

福祉・介護職員()一人当たり賃金月額(÷)円未満切り捨て	245,000円
---------------------------------	----------

福祉・介護職員()一人当たり賃金改善月額(÷)円未満切り捨て	15,000円
-----------------------------------	---------

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