

平成27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27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。

注意【平成27年度分実績報告から】

○八王子市内に事業所がある場合には、東京都と八王子市の両方に実績報告書を提出する必要がある場合があるため、「書類提出の流れ」をご確認いただき、提出先にご注意ください。

○様式を変更しておりますので、記載例をご確認いただき、ご記入ください。

実績報告の締切

実績報告書の提出期限は、平成28年7月29日(金)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

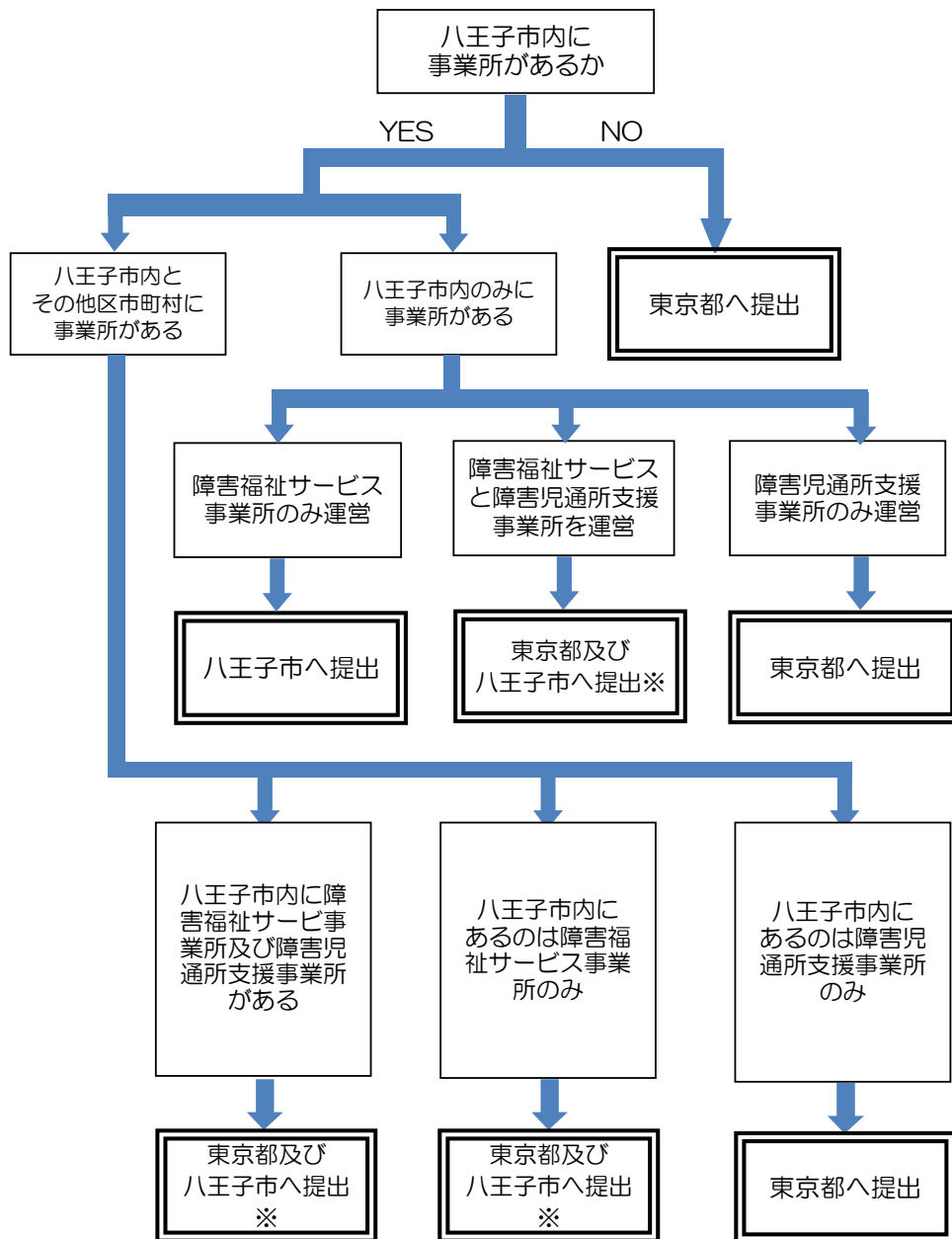
計算は(20時間+16時間+24時間)÷32時間=1.875であり

(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。

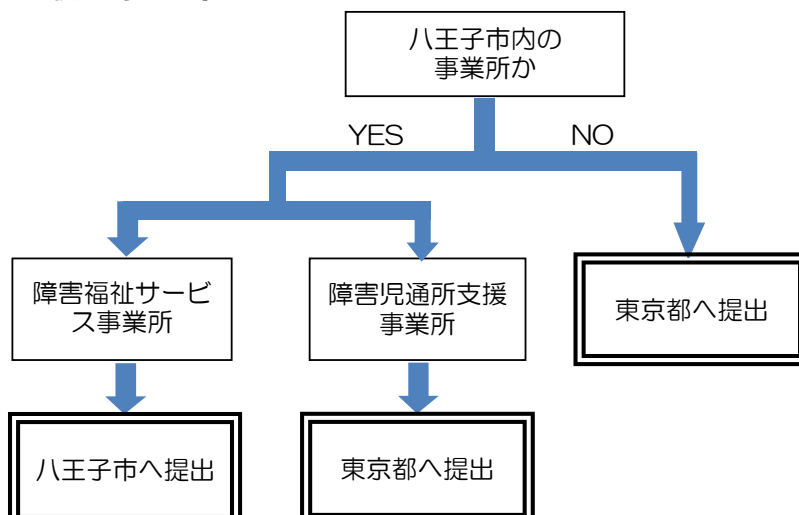
書類提出の流れ

○法人一括で提出する場合



※ 東京都知事宛及び八王子市長宛に様式5を2通作成の上、その他書類とともに東京都宛及び八王子市宛に提出願います。

○事業所単位で提出する場合



平成27年度処遇改善（特別）加算届出用（実績報告）

基本情報

届出書類を東京都にご提出いただく際に常に1枚目に綴る様式です。

☆法人情報

			No.	
年度	平成	27	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27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27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)		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)		東京都内の対象となる事業所(添付書類1)に下記いずれかに該当する事業所が含まれる場合には提出 ①基準該当事業所 ②八王子市が指定する事業所 ※上記①、②の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。 (例) ・対象期間が平成27年4月から平成28年3月の場合は、平成27年5月受付分から平成28年4月受付分。 ・対象期間が平成27年6月から平成28年3月の場合は、平成27年7月受付分から平成28年4月受付分

※ 「書類提出の流れ」をご確認いただき、該当する場合には、様式5を東京都知事宛及び八王子市長宛に2通作成の上、その他書類とともに東京都宛及び八王子市宛に提出願います。

【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「(参考様式)積算資料」で入力した値が自動転記されますのでこちらへの直接の入力は不要です。ただし、任意様式で積算資料を作成される場合はこちらへ直接入力していただきますようお願いいたします。

福祉・介護職員処遇改善実績報告書(平成27年度)

東京都知事 殿

【重要】必要に応じて、ドロップダウンリストから「東京都知事」又は「八王子市長」に変更してください。

原則として処遇改善計画書(1)(7)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27年4月～平成28年6月のうち連続する12か月間(年度当初から届出の場合)となります。
※(参考様式)積算資料を使用する場合は、当該資料中の期間と一致しているか確認して下さい。

該当する加算区分に○を付けてください。

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) 福祉・介護職員処遇改善特別加算
②	加算による賃金改善実施期間	平成 27 年 6 月 ～ 平成 28 年 5 月
③	平成 27 年度分福祉・介護職員処遇改善(特別)加算総額	1,470,000 円
	賃金改善所要額(i-ii)	1,620,000 円
④	i 加算の算定により賃金改善を行った場合の賃金総額	15,420,000 円
	ii 加算を算定しない場合(元々の賃金水準)の賃金総額	13,800,000 円
加算Ⅰの上乗せ相当分を用いて計算する場合		
⑤	平成27年度分福祉・介護職員処遇改善(特別)加算総額(加算Ⅰ)と加算Ⅱの比較	
	賃金改善所要額(iii-iv)	
⑥	iii 加算Ⅰの算定により賃金改善を行った場合の賃金総額	
	iv 加算Ⅱを取得した場合の前年度の賃金総額	
⑦	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) 【重要】下記①～⑤の項目について必ず記載してください。 ①改善した項目(基本給、手当、賞与等)、②金額、③対象職種、④人数、⑤支給時期 ※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・サービス管理責任者・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・介護職員以外の従業者の賃金改善に充てることが可能です。)	○基本給 常勤介護職員5人の基本給22,000円のベースアップ。 6月～5月までの各月賃金改善額:110,000円(5人×22,000円/月) ○処遇改善手当 常勤介護職員5人に処遇改善手当20,000円を3回支給。 6月の賃金改善額:100,000円(5人×20,000円) 12月の賃金改善額:100,000円(5人×20,000円) 3月の賃金改善額:100,000円(5人×20,000円) 【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。 4月から3月まで各月賃金改善額:○円(100円×○時間/月×○人) ・常勤介護職員○人に夏の賞与(平成26年7月)を30,000円ずつ支給した。 7月の賃金改善額:○円(30,000円×○人) ・平成28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5,000円支給した。 3月の賃金改善額:○円((20,000円×常勤○人)+(5,000円×非常勤○人))
⑧	福祉・介護職員常勤換算数(上記②の期間の総数)	60 人
⑨	福祉・介護職員一人当たり賃金改善月額(④÷⑧又は⑥÷⑧)	27,000 円
⑩	福祉・介護職員に支給した賃金額(②の期間の総額)	15,420,000 円
⑪	福祉・介護職員一人当たり賃金月額(⑩÷⑧)	257,000 円

- ※ 加算Ⅰの上乗せ分相当を用いて計算する際は、⑤及び⑥に記載できる。
- ※ ③又は⑤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。
- ※ 賃金改善額等については、積算の根拠となる資料を添付すること。「(参考様式)積算資料」有)
- ※ 他の都道府県に所在する複数の事業所等を一括して提出する場合は、添付書類2及び添付書類3を添付すること。
- ※ 賃金改善所要額については、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ものとする。
- ※ 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。

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、⑧又は⑩の数値を確認してください。)

* 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 28 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(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

【重要】
様式5の⑤、⑥を使用する場合のみ記入してください。
③、④を使用する場合は記入不要です。

[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。

福祉・介護職員処遇改善実績報告書(他道府県状況一覧表)

自動入力
されます。

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福祉・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	
青森県				円	
岩手県				円	
宮城県				円	
秋田県				円	
山形県				円	
福島県				円	
茨城県	円	円	円	円	
栃木県	円	円	円	円	
群馬県	円	円	円	円	
埼玉県	円	円	円	円	
千葉県	円	円	円	円	
東京都	円	円	円	円	
神奈川県	円	円	円	円	
新潟県	円	円	円	円	
富山県	円	円	円	円	
石川県	円	円	円	円	
福井県	円	円	円	円	
山梨県	円	円	円	円	
長野県	円	円	円	円	
岐阜県	円	円	円	円	
静岡県	円	円	円	円	
愛知県	円	円	円	円	
三重県	円	円	円	円	
滋賀県	円	円	円	円	
京都府	円	円	円	円	
大阪府	円	円	円	円	
兵庫県	円	円	円	円	
奈良県	円	円	円	円	
和歌山県	円	円	円	円	
鳥取県	円	円	円	円	
島根県	円	円	円	円	
岡山県	円	円	円	円	
広島県	円	円	円	円	
山口県	円	円	円	円	
徳島県	円	円	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	円	円	
長崎県	円	円	円	円	
熊本県	円	円	円	円	
大分県	円	円	円	円	
宮崎県	円	円	円	円	
鹿児島県	円	円	円	円	
沖縄県	円	円	円	円	
全国計	0円	0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

入力した場合には、様式5③又は⑤欄の額と一致させてください。

入力した場合には、様式5の④又は⑥欄の額と一致させてください。

※ 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。

法人名	特定非営利活動法人△△会
-----	--------------

自動入力されます。

[illegible]

青色の欄はすでに数式が入力されていますので、ご記入は不要です。
黄色いコメント欄①～⑧をご確認いただき、色のついていない欄にご記入ください。

平成27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

この参考様式をご使用になる場合は、
合計の列の③、④、⑩、④-i、④-ii、⑧、⑨、⑪
の数値が様式5③、④、⑩、④-i、④-ii、⑧、⑨、
⑩、⑪に自動で転記されます。
転記された結果、両様式上で⑨⑪の数値が同じに
なっていることを再度ご確認ください。

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 「加算総額のお知らせ」に基づき、月ごとに加算額をご記入ください。													
サービス提供月 (加算総額のお知らせ)	平成27年4月分 (27年5月受付分)	平成27年5月分 (27年6月受付分)	平成27年6月分 (27年7月受付分)	平成27年7月分 (27年8月受付分)	平成27年8月分 (27年9月受付分)	平成27年9月分 (27年10月受付分)	平成27年10月分 (27年11月受付分)	平成27年11月分 (27年12月受付分)	平成27年12月分 (28年1月受付分)	平成28年1月分 (28年2月受付分)	平成28年2月分 (28年3月受付分)	平成28年3月分 (28年4月受付分)	合計
加算額	120,000 円	130,000 円	130,000 円	130,000 円	125,000 円	125,000 円	125,000 円	125,000 円	130,000 円	110,000 円	110,000 円	110,000 円	③ 1,470,000 円

② 様式5の②の期間を月ごとに記入ください。													
賃金改善項目	平成 27 年 6 月	平成 27 年 7 月	平成 27 年 8 月	平成 27 年 9 月	平成 27 年 10 月	平成 27 年 11 月	平成 27 年 12 月	平成 28 年 1 月	平成 28 年 2 月	平成 28 年 3 月	平成 28 年 4 月	平成 28 年 5 月	合計
基本給	110,000 円	110,000 円	110,000 円	110,000 円	110,000 円	110,000 円	110,000 円	110,000 円	110,000 円	110,000 円	110,000 円	110,000 円	1,320,000 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
													0 円
小計	210,000 円	110,000 円	110,000 円	110,000 円	110,000 円	110,000 円	210,000 円	110,000 円	110,000 円	210,000 円	110,000 円	110,000 円	1,620,000 円
法定福利費増額分 (事業主負担分)	法定福利費を賃金改善所要額に含めない場合には記入不要です。下記3のA(b)に自動転記されます。												0 円
合計(A-B)	210,000 円	110,000 円	110,000 円	110,000 円	110,000 円	110,000 円	210,000 円	110,000 円	110,000 円	210,000 円	110,000 円	110,000 円	④ 1,620,000 円

③ 賃金総額													
⑤ 加算の算定により賃金改善を行った場合の賃金総額をご記入ください。													
⑥ 下配⑩-(④-Ⅱ)の結果と合致することを確認してください。													
⑦ 下配(④-i)-(④-ii)の結果と合致することを確認してください。													
支給期間	平成27年6月	平成27年7月	平成27年8月	平成27年9月	平成27年10月	平成27年11月	平成27年12月	平成28年1月	平成28年2月	平成28年3月	平成28年4月	平成28年5月	合計
(a) 加算の算定により賃金改善を行った場合の賃金額	1,360,000 円	1,260,000 円	1,260,000 円	1,260,000 円	1,260,000 円	1,260,000 円	1,360,000 円	1,260,000 円	1,260,000 円	1,360,000 円	1,260,000 円	1,260,000 円	⑩ 15,420,000 円
(b) 法定福利費増額分 (事業主負担分)	自動転記されるため、ご記入不要です。				0 円	0 円	0 円	0 円	0 円	0 円	0 円	0 円	0 円
合計(賃金総額)	1,360,000 円	1,260,000 円	1,260,000 円	1,260,000 円	1,260,000 円	1,260,000 円	1,360,000 円	1,260,000 円	1,260,000 円	1,360,000 円	1,260,000 円	1,260,000 円	④-i 15,420,000 円

⑧ 加算を算定しない場合(元々の賃金水準)の賃金総額をご記入ください。													
加算の算定により賃金改善を行った場合の賃金額は、様式5の「⑩福祉・介護職員に支給した賃金額」に該当します。													
B 加算を算定しない場合(元々の賃金水準)の賃金総額	1,150,000 円	1,150,000 円	1,150,000 円	1,150,000 円	1,150,000 円	1,150,000 円	1,150,000 円	1,150,000 円	1,150,000 円	1,150,000 円	1,150,000 円	1,150,000 円	④-ii 13,800,000 円

⑨ 支給対象者の常勤換算数をご記入ください。													
支給対象者 常勤換算数	5.0 人	5.0 人	5.0 人	5.0 人	5.0 人	5.0 人	5.0 人	5.0 人	5.0 人	5.0 人	5.0 人	5.0 人	⑧ 60.0 人

福祉・介護職員(※)一人当たり賃金改善月額(④÷⑧)ー円未満切り捨て	⑨	27,000 円
------------------------------------	---	----------

福祉・介護職員(※)一人当たり賃金月額(⑩÷⑧)ー円未満切り捨て	⑪	257,000 円
----------------------------------	---	-----------

以下、様式5において、⑤・⑥の計算を用いる場合に記入・提出してください。③・④の計算を用いる場合は記入・提出不要です。

0

① 様式5において⑤・⑥を用いる場合には、枠内に数字の「1」を入力してください。
(様式5⑤⑥と下記青色セルに自動転記されます。)
*初期値は「0」です。

青色の欄はすでに数式が入力されていますので入力不要です。
黄色いコメント欄①～④をご確認いただき、色のついていない欄にご記入ください。

この参考様式をご使用になる場合は、
合計の列の⑤、⑥、⑥- iii、⑥- iv、⑨の数値が様式5の⑤、⑥、⑥- iii、⑥- iv、⑨に自動で転記されます。
転記された結果、両様式上で⑨の数値が同じになっていることを再度ご確認ください。

1 加算総額(加算(Ⅰ)と加算(Ⅱ)を比較)

C	加算(Ⅰ)による加算総額	
D	加算(Ⅱ)の場合の加算総額	
	加算総額(C-D)	⑤

上記の「加算総額」③合計と同一であるため、③の数値が自動転記されます。

② 加算(Ⅱ)の場合の加算総額をご記入ください。

2 賃金改善所要額内訳(下記3にご記入いただいた内容が自動転記されます。)

賃金改善所要額	金額
賃金改善額(E(a)-F(a))	
法定福利費増額分(E(b)-F(b)) (事業主負担分)	
合計(E-F)	⑥

③ 下記E-Fの結果と合致することを確認してください。

3 賃金総額

E	(a) 加算(Ⅰ)の算定により賃金改善を行った場合の賃金額	⑩
	(b) 法定福利費増額分 (事業主負担分)	
	合計(賃金総額)	⑥- ii

上記A(a)の合計である⑩と同額のため、⑩の数値が自動で転記されます。

法定福利費を賃金改善所要額に含めない場合には記入不要です。上記A(b)合計が自動転記されます。

F	(a) 加算(Ⅱ)を取得した場合の前年度の賃金総額	
	(b) 法定福利費増額分 (事業主負担分)	
	合計(賃金総額)	⑥- iv

④ 加算(Ⅱ)(従来の加算(Ⅰ))を取得し、賃金改善を行った平成26年度賃金総額を記入してください。
(加算(Ⅱ)による改善を含めた平成26年度の賃金水準で上記4の職員に支払った賃金総額)

法定福利費を賃金改善所要額に含めない場合には記入不要です。

福祉・介護職員(※)一人当たり賃金改善月額(⑥÷⑧)一円未満切り捨て

⑨