

- 次の情報を本シートの黄色セルに入力することで、各様式に自動的に転記されます。
- ・ 提出先に関する情報
- ・ 基本情報
- ・ 加算対象事業所に関する情報

【凡例】(本シート及び各様式)
 以下の分類に従い、色付きセルに必要な事項を入力してください。

- 処遇改善加算及び特定加算の算定に共通して必要な情報 入力セル
- 処遇改善加算の算定に必要な情報 入力セル
- 特定加算の算定に必要な情報 入力セル

1 提出先に関する情報

処遇改善加算・特定加算の算定届出に係る提出先(指定権者)の名称を入力してください。

提出先

2 基本情報

⇒ 下表に必要な事項を入力してください。

法人名	フリガナ	シャカイフクシホウジン エイメイカイ
	名称	社会福祉法人 永明会
法人住所	〒	2 0 6 - 0 8 0 4
	住所1(番地・住居番号まで)	東京都稲城市百村255番地
	住所2(建物名等)	
法人代表者	職名	理事長
	氏名	岩井 堅太郎
書類作成担当者	フリガナ	タジマ カズアキ
	氏名	田島 和昭
連絡先	電話番号	042-379-5500
	FAX番号	042-379-5131
	e-mail	info@inagien.or.jp

3 加算対象事業所に関する情報

下表に必要な事項を入力してください。記入内容が様式3-1及び3-2に反映されます。

通し番号	介護保険事業所番号										指定権者名	事業所の所在地		事業所名	サービス名
	都道府県	市区町村													
1	1	3	7	5	1	0	0	0	6	0	東京都	東京都	稲城市	いなぎ苑	訪問介護
2	1	3	7	5	1	0	0	0	6	0	東京都	東京都	稲城市	いなぎ苑	(介護予防)訪問入浴介護
3	1	3	7	5	1	0	0	0	6	0	東京都	東京都	稲城市	いなぎ苑	通所介護
4	1	3	7	5	1	0	0	0	6	0	東京都	東京都	稲城市	いなぎ苑	(介護予防)短期入所生活介護
5	1	3	7	5	1	0	0	0	6	0	東京都	東京都	稲城市	いなぎ苑	介護老人福祉施設
6	1	3	9	5	1	0	0	0	1	7	稲城市	東京都	稲城市	いなぎ苑	(介護予防)認知症対応型通所介護
7	1	3	9	5	1	0	0	1	3	2	稲城市	東京都	稲城市	いなぎ苑(地域密着)	地域密着型通所介護
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															

介護職員処遇改善実績報告書・介護職員等特定処遇改善実績報告書(令和 2 年度)

1 基本情報

フリガナ 法人名	シャカイフクシホウジン エイメイカイ 社会福祉法人 永明会					
法人所在地	〒206-0804 東京都稲城市百村255番地					
フリガナ	タジマ カズアキ					
書類作成担当者	田島 和昭					
連絡先	電話番号	042-379-5500	FAX番号	042-379-5131	E-mail	info@inagien.or.jp

【本報告書で報告する加算】 加算名称にチェックを入れること。

 介護職員処遇改善加算(処遇改善加算) 介護職員等特定処遇改善加算(特定加算)

2 実績報告<共通>

※詳細は別紙様式3-2に記載

	介護職員処遇改善加算	介護職員等特定処遇改善加算
① 令和 2 年度分の加算の総額	10,295,660 円	7,533,857 円
② 賃金改善所要額(i-ii) (右欄の額は①欄の額を上回る可)	10,626,433 円	7,668,500 円
i) 加算の算定により賃金改善を行った賃金の総額	(a)-(c) 198,200,567 円	(a)-(b) 234,040,128 円
本年度の賃金の総額(a)	204,569,317 円	244,335,788 円
介護職員処遇改善加算の総額(b)		10,295,660 円
介護職員等特定処遇改善加算の総額(c) (その他の職員への支給分を除く)	6,368,750 円	
ii) 前年度の賃金の総額【基準額1】【基準額2】	187,574,134 円	226,371,628 円

※②の「本年度の賃金の総額」には、賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含めることができる。

※「前年度の賃金の総額」には、計画書の(1)④ii)又は(2)⑥ii)の額を記載すること。

③ 平均賃金改善額<特定>

	賃金改善 を実施した グループ	前年度の平均賃金 額(月額)【基準額3】	本年度の平均賃金 額(月額)	平均賃金改善額 (配分比率)	改善後の賃金が 最も高額となった者 の賃金(年額)
(A) 経験・技能のある介護職員	<input checked="" type="checkbox"/>	300,956 円	319,275 円	18,319 円 (2.19)	
(B) 他の介護職員	<input checked="" type="checkbox"/>	155,773 円	164,143 円	8,370 円 (1.00)	
(C) その他の職種	<input checked="" type="checkbox"/>	247,008 円	249,476 円	2,468 円 (0.29)	2,996,154 円

※「前年度の平均賃金額(月額)」には、計画書(2)⑦iv)の額を記載すること。

④ 月額平均8万円又は改善後の賃金が年額440万円となった者<特定>

いずれかに該当する人数 15 人

(設定できない事業所があった場合その理由) ※複数回答可

 小規模事業所等で加算額全体が少額であるため。 職員全体の賃金水準が低く、直ちに月額平均8万円等まで賃金を引き上げることが困難であるため。 月額平均8万円等の賃金改善を行うに当たり、これまで以上に事業所内の階層や役職にある者に求められる能力や処遇を明確化することが必要であり、規程の整備や研修・実務経験の蓄積などに一定期間を要するため。 その他 ()

※ 給与明細や勤務記録等、実績報告の根拠となる資料は、指定権者からの求めがあった場合に速やかに提出できるよう、適切に保管しておくこと。
 ※ 介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関して、虚偽や不正があった場合には、支払われた介護給付費の返還や介護事業者の指定取消となる場合があるので留意すること。

実績報告書の記載内容に虚偽がないことを証明するとともに、記載内容を証明する資料を適切に保管していることを誓約します。

令和 3 年 7 月 27 日

(法人名) 社会福祉法人 永明会

(代表者名) 理事長 岩井 堅太郎

【注意】本シートは様式作成用のため、提出は不要です。

●次の情報を本シートの黄色セルに入力することで、各様式に自動的に転記されます。

- ・提出先に関する情報
- ・基本情報
- ・加算対象事業所に関する情報

【凡例】(本シート及び各様式)

以下の分類に従い、色付きセルに必要な事項を入力してください。

- 処遇改善加算及び特定加算の算定に共通して必要な情報 入力セル
- 処遇改善加算の算定に必要な情報 入力セル
- 特定加算の算定に必要な情報 入力セル

1 提出先に関する情報

処遇改善加算・特定加算の算定届出に係る提出先(指定権者)の名称を入力してください。

提出先

2 基本情報

⇒下表に必要な事項を入力してください。

法人名	フリガナ	シャカイフクシホウジン エイメイカイ
	名称	社会福祉法人 永明会
法人住所	〒	2 0 6 - 0 8 0 4
	住所1(番地・住居番号まで)	東京都稲城市百村255番地
	住所2(建物名等)	
法人代表者	職名	理事長
	氏名	岩井 堅太郎
書類作成担当者	フリガナ	タジマ カズアキ
	氏名	田島 和昭
連絡先	電話番号	042-379-5500
	FAX番号	042-379-5131
	e-mail	info@inagien.or.jp

3 加算対象事業所に関する情報

下表に必要な事項を入力してください。記入内容が様式3-1及び3-2に反映されます。

通し番号	介護保険事業所番号	指定権者名	事業所の所在地		事業所名	サービス名
			都道府県	市区町村		
1	1 3 7 5 1 0 0 0 6 0	東京都	東京都	稲城市	いなぎ苑	訪問介護
2	1 3 7 5 1 0 0 0 6 0	東京都	東京都	稲城市	いなぎ苑	(介護予防)訪問入浴介護
3	1 3 7 5 1 0 0 0 6 0	東京都	東京都	稲城市	いなぎ苑	通所介護
4	1 3 7 5 1 0 0 0 6 0	東京都	東京都	稲城市	いなぎ苑	(介護予防)短期入所生活介護
5	1 3 7 5 1 0 0 0 6 0	東京都	東京都	稲城市	いなぎ苑	介護老人福祉施設
6	1 3 9 5 1 0 0 0 1 7	稲城市	東京都	稲城市	いなぎ苑	(介護予防)認知症対応型通所介護
7	1 3 9 5 1 0 0 0 1 3 2	稲城市	東京都	稲城市	いなぎ苑(地域密着)	地域密着型通所介護
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

介護職員処遇改善実績報告書・介護職員等特定処遇改善実績報告書(令和 2 年度)

1 基本情報

フリガナ 法人名	シャカイフクシホウジン エイメイカイ 社会福祉法人 永明会				
法人所在地	〒206-0804 東京都稲城市百村255番地				
フリガナ	タジマ カズアキ				
書類作成担当者	田島 和昭				
連絡先	電話番号	042-379-5500	FAX番号	042-379-5131	E-mail info@inagien.or.jp

【本報告書で報告する加算】加算名称にチェックを入れること。

 介護職員処遇改善加算(処遇改善加算) 介護職員等特定処遇改善加算(特定加算)

2 実績報告<共通>

※詳細は別紙様式3-2に記載

	介護職員処遇改善加算	介護職員等特定処遇改善加算
① 令和 2 年度分の加算の総額	10,295,660 円	7,533,857 円
② 賃金改善所要額(i-ii) (右欄の額は①欄の額を上回る可)	10,626,433 円	7,668,500 円
i) 加算の算定により賃金改善を行った賃金の総額	(a)-(c) 198,200,567 円	(a)-(b) 234,040,128 円
本年度の賃金の総額(a)	204,569,317 円	244,335,788 円
介護職員処遇改善加算の総額(b)		10,295,660 円
介護職員等特定処遇改善加算の総額(c) (その他の職員への支給分を除く)	6,368,750 円	
ii) 前年度の賃金の総額【基準額1】【基準額2】	187,574,134 円	226,371,628 円

※②の「本年度の賃金の総額」には、賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含めることができる。

※「前年度の賃金の総額」には、計画書の(1)④ii)又は(2)⑥ii)の額を記載すること。

③ 平均賃金改善額<特定>

	賃金改善 を実施した グループ	前年度の平均賃金 額(月額)【基準額3】	本年度の平均賃金 額(月額)	平均賃金改善額 (配分比率)	改善後の賃金が 最も高額となった者 の賃金(年額)
(A) 経験・技能のある介護職員	<input checked="" type="checkbox"/>	300,956 円	319,275 円	18,319 円 (2.19)	
(B) 他の介護職員	<input checked="" type="checkbox"/>	155,773 円	164,143 円	8,370 円 (1.00)	
(C) その他の職種	<input checked="" type="checkbox"/>	247,008 円	249,476 円	2,468 円 (0.29)	2,996,154 円

※「前年度の平均賃金額(月額)」には、計画書(2)⑦iv)の額を記載すること。

④ 月額平均8万円又は改善後の賃金が年額440万円となった者<特定>

いずれかに該当する人数 15 人

(設定できない事業所があった場合その理由) ※複数回答可

 小規模事業所等で加算額全体が少額であるため。 職員全体の賃金水準が低く、直ちに月額平均8万円等まで賃金を引き上げることが困難であるため。 月額平均8万円等の賃金改善を行うに当たり、これまで以上に事業所内の階層や役職にある者に求められる能力や処遇を明確化することが必要であり、規程の整備や研修・実務経験の蓄積などに一定期間を要するため。 その他 ()

※ 給与明細や勤務記録等、実績報告の根拠となる資料は、指定権者からの求めがあった場合に速やかに提出できるよう、適切に保管しておくこと。

※ 介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関して、虚偽や不正があった場合には、支払われた介護給付費の返還や介護事業者の指定取消となる場合があるので留意すること。

実績報告書の記載内容に虚偽がないことを証明するとともに、記載内容を証明する資料を適切に保管していることを誓約します。

令和 3 年 7 月 27 日

(法人名) 社会福祉法人 永明会

(代表者名) 理事長 岩井 堅太郎