

様式第5号 実績報告書

福祉・介護職員処遇改善実績報告書(平成31年(令和元年)度)

福島県知事 殿

↓ プルダウンで該当する加算区分を選択

① 算定した加算区分	福祉・介護職員処遇改善加算 I (③及び④を使用)	
② 賃金改善実施期間	平成 31 年 4 月 ~ 令和 2 年 3 月	
③ 平成 31 年度分福祉・介護職員処遇改善(特別)加算総額		2,341,700 円
賃金改善所要額(i - ii)		6,913,640 円
④	i) 加算の算定により賃金改善を行った場合の賃金の総額	24,802,890 円
	ii) 加算を算定しない場合(元々の賃金水準)の賃金総額	17,889,250 円
加算(I)の上乗せ相当分を用いて計算する場合(※)		
⑤ 平成 31 年度分福祉・介護職員処遇改善加算総額 (加算 I と加算 II の比較)		円
賃金改善所要額(iii - iv)		円
⑥	iii) 加算(I)の算定により賃金改善を行った場合の賃金の総額	円
	iv) 従来の加算(I)を取得した場合の前年度の賃金総額	円
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 ※処遇改善加算 I ~ IV 型については、賃金改善の対象とした職員の職種も明記すること	1.基本給 ・基本給を一律3,00円増額。 2.一時金 ・処遇手当として常勤職員一人あたり1ヵ月17,500円とし、4ヵ月分70,000円を年3回(8月、12月、3月)に支給。

※ 計画において加算(I)の上乗せ相当分を用いて計算している場合は、実績においても加算(I)の上乗せ相当分⑤及び⑥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。)

※ ③又は⑤については、様式第5号(添付書類1)により内訳を添付すること。

※ 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ができるものとする。

※ 積算の根拠となる資料(歳出決算書抄本)も必ず添付すること。

※ 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。

※ 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も含めて記載すること。

【加算要件の確認】

④(又は⑥)(賃金改善所要額) > ③(又は⑤)(処遇改善(特別)加算総額) であること。**同額は不可。**

仮に④(又は⑥) < ③(又は⑤)の場合は、一時金や賞与等として早急に改善し、当該改善も含めた実績報告書を再提出してください。

加算の算定要件を満たしていない場合は、不正請求として全額返還となります。(「平成24年度障害福祉サービス等報酬改定に関するQ&A」問19(厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 障害福祉課事務連絡))

上記について相違ないことを証明いたします。

令和 2 年 7 月 日 (法人名)

特定非営利活動法人はらまちひばり

(代表者 職・氏名)

理事長 渡邊 貞雄

印

担当者	事業所名(又は法人名)	はらまちひばりワークセンター
	担当者氏名	佐藤美穂
	電話番号	0244-24-4123
	FAX番号	同上

様式第5号 平成31年(令和元年)度福祉・介護職員処遇改善(特別)加算歳出決算書(抄本)

※障害分のみ御記入下さい。(介護保険分は除いてください。)

項目	支給期間	賃金総額 (支給期間中の賃金改善後の 賃金合計額)	<③及び④を使用の場合> 加算算定がなかった 場合の賃金総額	賃金改善所要額
			<I型で⑤及び⑥使用の場合> 従来の加算(I)算定により賃金改 善を行った場合(元々の賃金水準 の場合)の賃金総額	
基本給	平成 31 年 4 月 ～ 令和 2 年 3 月	19,080,000 円	16,620,000 円	2,460,000 円
手当て (毎月支給)	平成 31 年 4 月 ～ 令和 2 年 3 月	900,140 円	0 円	900,140 円
手当て (一括支給)	平成 31 年 4 月 ～ 令和 2 年 3 月	1,863,750 円	0 円	1,863,750 円
賞与	平成 31 年 4 月 ～ 令和 2 年 3 月	2,959,000 円	1,269,250 円	1,689,750 円
その他 ( )	平成 年 月 ～ 令和 年 月	円	円	0 円
小計(A)		24,802,890 円	17,889,250 円	6,913,640 円

法定福利費(B)		円	円	0 円
----------	--	---	---	-----

合計(A+B)		24,802,890 円	17,889,250 円	6,913,640 円
---------	--	--------------	--------------	-------------

※ 様式第5号の④ i 又は⑥ iiiに相当する額 ※ 様式第5号の④ ii 又は⑥ ivに相当する額 ※ 様式第5号の④ 又は⑥に相当する額

上記について相違ないことを証明いたします。

令和2年 7 月 日 (法人名)

(代表者 職・氏名)

特定非営利活動法人はらまちひばり

理事長 渡邊 貞雄

印