

◆介護職員(等特定)処遇改善加算について④◆



別紙様式3

介護職員処遇改善計画書（令和 年度）

沖縄市長
事業所等情報

介護保険事業所番号（10桁）	
----------------	--

事業者・開設者	フリガナ 名 称			
主たる事業所の所在地	〒			
	電話番号		FAX番号	
事業所等の名称	フリガナ		提供するサービス	
	名 称			
事業所の所在地	〒	沖縄県		
	電話番号		FAX番号	

※事業所等情報については、複数の事業所ごとに一括して提出する場合は「別紙一覧表による」と記載すること。

①	算定した加算の区分（該当に○）	R2介護職員処遇改善加算（ I II III IV V ）
②	介護職員処遇改善加算算定対象月	令和 年 月 ～ 令和 年 月
③	令和 年度分介護職員処遇改善加算総額	A 円
④	賃金改善所要額（i - ii）（自動計算）	B 円
	i) 加算の算定により賃金改善を行った賃金の総額	C 円
	ii) 初めて加算を取得した月の前年度の賃金の総額	D 円
加算（I）の上乗せ相当分を用いて計算する場合		
⑤	令和 年度介護職員処遇改善加算の見込額（加算（I）に賃金改善所要額（iii - iv）（自動計算）	
⑥	iii) 加算（I）の算定により賃金改善を行った賃金の総額	
	iv) 初めて加算（I）を取得する月の前年度の賃金の総額	

善の方法について

②	賃金改善実施期間 E	令和 年 月 ～ 令和 年 月
⑦	賃金改善を行う賃金項目及び方法（賃金改善を行う賃金項目（増額若しくは新設したまたはする予定である給与の項目の種類（基本給手当、賞与等）等）賃金改善の実施時期や対象職員、一人当たりの平均賃金改善見込額について、可能な限り具体的に記載すること。	
	F	

以下沖縄市確認欄。

(1) 介護職員常勤標準数（(2)の期間の総数）		人
(2) 介護職員一人当たり賃金改善月額（以下 a、又は b のいずれか）		
a (3)(4)で計算の場合（(4)÷(1)）（自動計算）		#VALUE!
b (5)(6)で計算の場合（(6)÷(1)）（自動計算）		#DIV/0!
(3) 介護職員に支給した賃金総額（(2)の期間の総数）		
(4) 介護職員一人当たり賃金月額（(3)÷(1)）		#DIV/0!

- ※ ピンクのセルは計算式が含まれています。
- ※ 介護職員処遇改善計画書において加算（I）の上乗せ相当分を用いて計算している場合は、介護職員書具改善実績報告書においても加算（I）の上乗せ相当分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。
- ※ ④ i) 及び⑥ iii) 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→沖縄県では別紙様式3の内訳書（賃金改善内訳書）を積算資料として提出依頼していますが、任意の様式でも可です。）
- ※ 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。
- ※ ④が③以上又は⑥が⑤以上でなければならないこと。
- ※ ④ ii)、⑥ iv) の計算に際しては、賃金改善実施期間の職員の人数と合わせた上で算出すること。すなわち、比較時点から賃金改善実施期間の始点までに職員が増加した場合、当該職員と同等の勤続年数の職員が比較時点にもいたと仮定して、賃金総額に上乗せする必要があることに留意すること。
- ※ 複数の介護サービス事業所等について一括して提出する場合、以下の添付書類についても作成すること。
 - ・添付書類1：都道府県等の圏域内の、当該計画書に記載された計画の対象となる介護サービス事業所等の一覧表（指定権者毎）
 - ・添付書類2：各都道府県内の指定権者（当該都道府県を含む。）の一覧表（都道府県毎）
 - ・添付書類3：計画書に記載された計画の対象となる介護サービス事業者等に係る都道府県の一覧表
- ※ 虚偽の記載や、介護職員処遇改善加算の請求に関して不正を行った場合には、支払われた介護給付費の返還を求められることや介護事業者の指定が取り消される場合があるので留意すること。

上記について相違ないことを証明いたします。 令和 年 月 日 (法人名) (代表者名) 印

介護職員処遇改善計画書（指定権者内事業所一覧表）

法人名	
-----	--

沖縄市

介護保険事業所番号	事業所の名称	サービス名	介護職員 処遇改善見込額	賃金改善の見込額
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
合計	—	—	G 円	H 円

- ※ 計画書を届け出る指定権者（都道府県又は市町村）毎に記載すること。
- ※ A及びBは別紙様式3添付書類2の当該指定権者における金額と一致しなければならない。

ページ数	総ページ数
	/

介護職員処遇改善実績報告書（平成30年度）

沖縄市長 桑 江 朝千夫 殿

事業所等情報

介護保険事業所番号（10桁）

事業者・開設者、主たる事業所の所在地、事業所等の名称、事業所の所在地

※事業所等情報については、複数の事業所ごとに一括して提出する場合は「別紙一覧表による」と記載すること。

Table with 2 columns: Item number and Amount. Rows include: ① 算定した加算の区分 (該当に○), ② 賃金改善実施期間 E, ③ 令和 年度分介護職員処遇改善加算総額 A, ④ i) 加算の算定により賃金改善を行った賃金の総額 C, ii) 初めて加算を取得した月の前年度の賃金の総額 D.

加算（I）の上乗せ相当分を用いて計算する場合

Table with 2 columns: Item number and Amount. Rows include: ⑤ 平成30年度分介護職員処遇改善加算総額, ⑥ iii) 加算(Ⅰ)の算定により賃金改善を行った賃金の総額, iv) 初めて加算(Ⅰ)を取得する月の前年度の賃金の総額.

⑦ 賃金改善を行った賃金項目及び方法 (賃金改善を行う賃金項目 (賃金改善を行う賃金項目 (増額若しくは新設した給与の項目の種類 (基本給、手当、賞与等) 等)、賃金改善の実施時期や対象職員、一人当たりの平均賃金改善額について、可能な限り具体的に記載すること。ただし、下記「沖縄県確認欄」に記載されている内容については、省略可) F

以下沖縄県確認欄。

Table with 2 columns: Item number and Amount. Rows include: (1) 介護職員常勤換算数 (2)の期間の総数, (2) 介護職員一人当たり賃金改善月額 (以下 a 又は b のいずれか), a (3)④で計算の場合 (4)÷(1) (自動計算), b (5)⑥で計算の場合 (6)÷(1) (自動計算), (3) 介護職員に支給した賃金額 (2)の期間の総数, (4) 介護職員一人当たり賃金月額 (3)÷(1).

- ※ ピンクのセルは計算式が含まれています。
※ 介護職員処遇改善計画書において加算（I）の上乗せ相当分を用いて計算している場合は、介護職員書具改善実績報告書においても加算（I）の上乗せ相当分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。
※ ④ i）及び⑥ iii）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→沖縄県では別紙様式 3 の内訳書（賃金改善内訳書）を積算資料として提出依頼していますが、任意の様式でも可です。）
※ 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。
※ ④が③以上又は⑥が⑤以上でなければならないこと。
※ ④ ii）、⑥ iv）の計算に際しては、賃金改善実施期間の職員の人数と合わせた上で算出すること。すなわち、比較時点から賃金改善実施期間の始点までに職員が増加した場合、当該職員と同等の勤続年数の職員が比較時点にもいたと仮定して、賃金総額に上乗せする必要があることに留意すること。
※ 複数の介護サービス事業所等について一括して提出する場合、以下の添付書類についても作成すること。
・添付書類 1：都道府県等の圏域内の、当該計画書に記載された計画の対象となる介護サービス事業所等の一覧表（指定権者毎）
・添付書類 2：各都道府県内の指定権者（当該都道府県を含む。）の一覧表（都道府県毎）
・添付書類 3：計画書に記載された計画の対象となる介護サービス事業者等に係る都道府県の一覧表
※ 虚偽の記載や、介護職員処遇改善加算の請求に関して不正を行った場合には、支払われた介護給付費の返還を求められることや介護事業者の指定が取り消される場合があるので留意すること。

上記について相違ないことを証明いたします。
令和 年 月 日
(法人名)
(代表者名)
印

介護職員処遇改善実績報告書（指定権者内事業所一覧表）

法人名	
-----	--

沖縄市

介護保険事業所番号	事業所の名称	サービス名	介護職員 処遇改善加算額	賃金改善所要額
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
合計	—	—	G 円	H 円

- ※ 計画書を届け出る指定権者（都道府県又は市町村）毎に記載すること。
- ※ A及びBは別紙様式3添付書類2の当該指定権者における金額と一致しな

ページ数	ページ
------	-----

別紙様式3の内訳書(加算総額内訳書)

平成 30 年度 介護職員処遇改善実績報告書 加算総額内訳書

法人名	
事業所名	

※ 別紙様式3の内訳書(加算総額内訳書)は原則各事業所単位で作成の上、法人としての総括票を作成願います。(例えば通所介護と訪問介護事業所の場合は各事業所分提出となります。ただし、通所介護と介護予防通所介護、老人福祉施設と短期入所生活介護のように一体となっているサービスについては、まとめて作成可。)

※ピンクのセルは計算式が含まれています。

1 共通記載事項

サービス提供月	H30年4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	H31年1月	2月	3月	合計
国保連からの支払月 K	H30年6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	H31年1月	2月	3月	4月	R元年5月	
保険請求額(利用者1割又は2割負担含む)※①													0
区分支給限度額を超えた分 ②													0
合計(①+②)(A)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	A 0

※①国保連から毎月送付される「介護職員処遇改善加算総額のお知らせ」をもとにご記入ください。(10割の額(利用者負担の1割又は2割分も含んだ額)が記載されています)

※様式3の③④を記載する場合、↑ここまでの記載で終了。

各事業所のAの合計は別紙様式3の③

2 様式3の⑤⑥を記載する場合のみ記載(「H30年度の加算 I と加算 II を比較」した額の記載)

	H30年6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	H31年1月	2月	3月	4月	R元年5月	合計
H30加算 II で算定した場合の加算額計(B)													0
H30加算 I 算定額からH30加算 II 算定額を差し引いた額((A)-(B))(合計:様式3⑤)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	B 0

※この様式に記入する事業所の名称は、届出時(変更届を提出している場合は変更時)の「別紙様式2(添付書類1)」と一致させてください。

各事業所のBの合計は別紙様式3の⑤

別紙様式3の内訳書(賃金改善内訳書)

平成 30 年度 介護職員処遇改善実績報告 賃金改善内訳書(支払実績)

法人名	
事業所名	

1. 対象期間

(1) 介護職員処遇改善加算算定対象月

平成30年4月～平成31年3月

※期間が異なる場合は書き換えてください。

(2) 賃金改善実施期間

E

平成30年6月～令和元年5月

※期間が異なる場合は書き換えてください。

2. 賃金改善実施期間における介護職員常勤換算数(上記1(2)と同期間。異なる場合は書き換えてください)

単位:人

介護職員 常勤換算数(月ごと)	平成30年6月	平成30年7月	平成30年8月	平成30年9月	平成30年10月	平成30年11月	平成30年12月	平成31年1月	平成31年2月	平成31年3月	平成31年4月	令和元年5月	常勤換算数計
	E												

※常勤換算数は、介護職員として従事した勤務時間数で換算。

3. 賃金改善実施期間における賃金支給額及び改善額

単位:円

給与項目		平成30年6月	平成30年7月	平成30年8月	平成30年9月	平成30年10月	平成30年11月	平成30年12月	平成31年1月	平成31年2月	平成31年3月	平成31年4月	令和元年5月	計
基本給	総額													0
	うち賃金改善額		L											0
賞与	総額													0
	うち賃金改善額		L											0
一時金	総額													0
	うち賃金改善額		L											0
諸手当	総額													0
	うち賃金改善額		L											0
計	賃金総支給額	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 D
	うち賃金改善額小計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	M
法定福利費等	事業主負担増額分												N	
合計	賃金改善額 合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	P E

※ 法定福利費等(事業主負担増額分)については、令和元年5月の欄に全額を記入する。

※ 賃金総支給額の計は別紙様式3の沖縄県確認欄(3)の欄に対応する。

※ 賃金改善額の計は別紙様式3の4又は6の欄に対応する。

※ 参考様式は原則各事業所単位で作成の上、法人としての総括票を作成(例えば通所介護と訪問介護事業所の場合は各事業所分提出となります。ただし、通所介護と介護予防通所介護、

介護職員等特定処遇改善計画書(令和 年度届出用)

事業所等情報

介護保険事業所番号																				
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

事業者・開設者	〇〇〇〇株式会社	
主たる事務所の所在地	〇〇〇〇市〇〇〇〇区〇〇〇〇	〒〇〇〇〇〇〇〇〇
事業所等の名称	〇〇〇〇株式会社	提供する
事業所の所在地	〇〇〇〇市〇〇〇〇区〇〇〇〇	〒〇〇〇〇〇〇〇〇
複数の事業所ごとに一括して提出する場合の一括して提出する事業所数	特定加算(I)	()事業所
※この場合、事業所等情報については、「別紙一覧表による」と記載すること。	特定加算(II)	()事業所

(1) 賃金改善計画について(本計画に記載された金額については見込みの額であり、申請時以降の運営状況(利用者数等)、人員配置状況(職員数等)その他の事由により変動があり得るものである。)

①	算定する加算の区分	介護職員等特定処遇改善加算(I II)	
②	現行の処遇改善加算の取得状況	介護職員処遇改善加算(I II III)	
③	サービス提供体制強化加算等の取得状況 (取得している場合には種別を記入)	取得有 ()	取得無
④	介護職員等特定処遇改善加算算定対象月	令和 年 月 ~ 令和 年 月	
⑤	令和 年度介護職員等特定処遇改善加算の見込額	A	円
⑥	賃金改善の見込額(i - ii)	B	円
	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(見込額)	C	円
	ii) 初めて加算を取得する(した)月の前年度の賃金の総額	D	円
⑦	経験・技能のある介護職員(①)における平均賃金改善額((iii - iv) / v)	#VALUE!	円・ Q 人
	iii) 加算の算定により賃金改善を行った場合の賃金の総額(見込額)		円
	iv) 初めて加算を取得する(した)月の前年度の賃金の総額		円
	v) 当該事業所における経験・技能のある介護職員の人数	Q	人
	【そのうち、月額8万円の改善又は改善後の賃金が年額440万円以上となる者(見込数) 人】		
⑧	他の介護職員(②)における平均賃金改善額((vi - vii) / viii)	#VALUE!	円・ Q 人
	vi) 加算の算定により賃金改善を行った場合の賃金の総額(見込額)		円
	vii) 初めて加算を取得する(した)月の前年度の賃金の総額		円
	viii) 当該事業所における他の介護職員の人数	Q	人
⑨	その他の職種(③)における平均賃金改善額((ix - x) / xi)	#VALUE!	円・ Q 人
	ix) 加算の算定により賃金改善を行った場合の賃金の総額(見込額)		円
	x) 初めて加算を取得する(した)月の前年度の賃金の総額		円
	xi) 当該事業所におけるその他の職種の人数	Q	人
	【そのうち、改善後の賃金が最も高額な者の賃金(見込数) 円】		
⑩	賃金改善実施期間 E	令和 年 月 ~ 令和 年 月	
	※原則10月~翌年3月までの連続する期間を記入すること。なお、当該期間の月数は加算の対象月数を超えてならない。		
⑪	賃金改善を行う賃金項目及び方法(賃金改善を行う賃金項目(増額若しくは新設した又はする予定である給与の項目の種類(基本給、手当、賞与等)、賃金改善の実施時期や対象職員、一人当たりの平均賃金改善見込額について、可能な限り具体的に記載すること。なお⑦の「経験・技能のある介護職員」の基準設定の考え方については必ず記載すること。	F	

- ※ 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。
- ※ ⑥が⑤を上回らなければならないこと。
- ※ ⑥ii) の計算に際しては、賃金改善実施期間の職員の人数と合わせた上で算出すること。すなわち、比較時点から賃金改善実施期間の始点まで職員が増加した場合、当該職員と同等の勤続年数の職員が比較時点にもいたと仮定して、賃金総額に上乗せする必要があることに留意すること。
- ※ 複数の介護サービス事業所等について一括して提出する場合、以下の添付書類についても作成すること。
 - ・添付書類1: 都道府県等の圏域内の、当該計画に記載された計画の対象となる介護サービス事業所等の一覧表(指定権者ごと)
 - ・添付書類2: 各都道府県内の指定権者(当該都道府県を含む。)の覧表
 - ・添付書類3: 計画に記載された計画の対象となる介護サービス事業者等に係る都道府県の一覧表

(2) 職場環境等要件について

(※) 太枠内に記載すること。

平成20年10月から現在までに実施した事項について必ず 全て に✓をつけること。複数の取組を行い、「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」及び「その他」について、 それぞれ1つ以上の取組を行う こと。	
資質の向上	<input type="checkbox"/> 働きながら介護福祉士取得を目指すものに対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対する喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援(研修受講時の他の介護職員の負担軽減するための代替職員確保を含む)
	<input type="checkbox"/> 研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動
	<input type="checkbox"/> 小規模事業者の協働による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築
	<input type="checkbox"/> キャリアパス要件に該当する事項(キャリアパス要件を満たしていない介護事業者に限る)
	<input type="checkbox"/> その他()
労働環境・処遇の改善	<input type="checkbox"/> 新人介護職員の早期離職防止のためのエルダー・メンター(新人指導担当者)制度等導入
	<input type="checkbox"/> 雇用管理改善のための管理者の労働・安全衛生法規、休暇・休職制度に係る研修受講等による雇用管理改善対策の充実
	<input type="checkbox"/> ICT活用(ケア内容や申し送り事項の共有(事業所内に加えタブレット端末を活用し訪問先でアクセスを可能にすること等を含む)による介護職員の事務負担軽減、の利用者へのサービス履歴・訪問介護員の出勤情報管理によるサービス提供責任者のシフト管理に係る事務負担軽減、利用者情報蓄積による利用者個々の特性に応じたサービス提供等)による業務省略化
	<input type="checkbox"/> 介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットやリフト等の介護機器等導入
	<input type="checkbox"/> 子育てとの両立を目指す者のための育児休業制度等の充実、事業所内保育施設の整備
	<input type="checkbox"/> ミーティング等による職場内マニュアル等の作成による責任の所在の明確化
	<input type="checkbox"/> 事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成による責任の所在の明確化
	<input type="checkbox"/> 健康診断・こころの健康等の健康管理面の強化、職員休憩室・分煙スペース等の整備
	<input type="checkbox"/> その他()
その他	<input type="checkbox"/> 介護サービス情報公表制度の活用による経営・人材育成理念の見える化
	<input type="checkbox"/> 中途採用者(他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等)に特化した人事制度の確立(勤務シフトの配慮、短時間正規職員制度の導入等)
	<input type="checkbox"/> 障がいをもつ者でも働きやすい職場環境構築や勤務シフト配慮
	<input type="checkbox"/> 地域の児童・生徒や住民との交流による地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上
	<input type="checkbox"/> 非正規職員から正規職員への転換
	<input type="checkbox"/> 職員の増員による業務負担の軽減
<input type="checkbox"/> その他()	

(3) 見える化要件について

(※) 太枠内に記載すること。

実施している周知方法について、✓をつけること。2020年度から実施予定である場合には、「予定」に○をつけること。	
ホームページへの掲載	<input type="checkbox"/> 「介護サービス情報公表システム」への掲載 / 予定
	<input type="checkbox"/> 独自のホームページへの掲載 / 予定
その他の方法による掲示等	<input type="checkbox"/> 事業所・施設の建物で、外部から見える場所への掲示 / 予定
	<input type="checkbox"/> その他()

※ 虚偽の記載や、介護職員等特定処遇改善加算の請求に関して不正を行った場合には、支払われた介護給付費の返還を求められることや介護事業者の指定が取り消される場合があるので留意すること。

本計画書については、雇用するすべての職員に対し周知をしたうえで、提出していることを証明いたします。	
令和 年 月 日 (法人名)	
(代表者名)	
印	

介護職員等特定処遇改善計画書(指定権者内事業所一覧表)

法人名	
-----	--

沖縄市

介護保険事業所番号	事業所の名称	サービス名	介護職員等特定処遇改善 加算額(見込額)	賃金改善所要額 (見込額)
			R 円	S 円
①②③それぞれの平均賃金改善額(見込額)		① T① 円 (U① 人)	② T② 円 (U② 人)	③ T③ 円 (U③ 人)
①②③それぞれの平均賃金改善額(見込額)		① 円 (人)	② 円 (人)	③ 円 (人)
①②③それぞれの平均賃金改善額(見込額)		① 円 (人)	② 円 (人)	③ 円 (人)
①②③それぞれの平均賃金改善額(見込額)		① 円 (人)	② 円 (人)	③ 円 (人)
①②③それぞれの平均賃金改善額(見込額)		① 円 (人)	② 円 (人)	③ 円 (人)
①②③それぞれの平均賃金改善額(見込額)		① 円 (人)	② 円 (人)	③ 円 (人)
①②③それぞれの平均賃金改善額(見込額)		① 円 (人)	② 円 (人)	③ 円 (人)
①②③それぞれの平均賃金改善額(見込額)		① 円 (人)	② 円 (人)	③ 円 (人)
①②③それぞれの平均賃金改善額(見込額)		① 円 (人)	② 円 (人)	③ 円 (人)
①②③それぞれの平均賃金改善額(見込額)		① 円 (人)	② 円 (人)	③ 円 (人)
合計	—	—	G 円	H 円

※ 計画書を届け出る指定権者(都道府県又は市区町村)ごとに記載すること。
 ※ A及びBは別紙様式2添付書類2の当該指定権者における金額と一致しなければならない

ページ数 / 総ページ数
