

〇〇市(町)長様

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 V)			
②	賃金改善実施期間	平成 30 年 4 月 ~ 平成 31 年 3 月			
③	平成30年度分福祉・介護職員処遇改善加算総額	3,078,000円			
④	賃金改善所要額 (i - ii)	3,079,300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	23,822,300円			
	ii) 初めて加算を取得した月の前年度の賃金の総額	20,743,000円			
加算 (I) の上乗せ相当分を用いて計算する場合					
⑤	平成30年度分福祉・介護職員処遇改善加算総額 (平成30年度の加算 (I) による算定額から、平成30年度の加算 (II) による算定額を差し引いた額)	円			
⑥	賃金改善所要額 (iii - iv)	円			
	iii) 加算 (I) の算定により賃金改善を行った賃金の総額	円			
	iv) 初めて加算 (I) を取得した月の前年度の賃金の総額	円			
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 (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。)	常勤職員〇人の基本給に対し3,000円増額、非常勤職員〇人の時給に対し1時間50円増額 平成30年〇月に年末の賞与を常勤職員〇人に5,000円、非常勤職員〇人に2000円増額 加算の余剰額540,000円を、令和元年5月に一時金として勤務時間数に比例して分配した。			

◀留意事項▶

③の総額を上回ることが加算の要件です。
賃金改善を含めた福祉・介護職員の人員費総額 (②の期間内) を記入してください。介護サービスなど障害保険の加算の対象外事業と兼務する職員がいる場合は、各事業の労働時間などで按分してください。賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分は、賃金改善額に含めることができます。
この項目は、今年度の職員について i) と ii) を比較するためであり、初めて加算を取得した月の前年度に勤務していなかった福祉・介護職員については、初めて加算を取得した月の前年度と同種同等の職員の賃金水準とします。また、初めて加算を取得した月の前年度に退職した職員は考慮しません。

③の総額と「今年度の報酬単位数にIIの加算率を乗じた場合の総額」の差額を記入します。ここでいう加算 (I)、加算 (II) の加算率は平成30年度の加算率です。
(便宜上、次の計算式で③の数字から割り出してください)
共同生活援助の場合 = (③の総額) - ((③の総額) ÷ (I の加算率) × (II の加算率))
記入例の場合、3,078,000 - (3,078,000 ÷ (7.4/100) × (5.4/100)) = 831,891

④の i) と同様の考え方です。
「平成29年度の加算 (I) の賃金改善を含む賃金水準」の総額を記載してください。今年度の職員について iii) と iv) を比較するためであり、平成30年度に勤務していなかった福祉・介護職員については、平成29年度と同種同等の職員の賃金水準とします。また、前年度に退職した職員は考慮しません。

賃金改善の内容について、項目・対象となる職員、単価、時期など、具体的に記入してください。

※福祉・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、福祉・介護職員処遇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、精算の根拠となる資料を添付すること。(任意の様式で可)
 ※ ④ ii) 又は⑥ iv) 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。
 ※ ④ iii) 又は⑥ iii) 以上は④ ii) 又は⑥ iv) 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数と合わせ上乗せすること。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務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。
 ※複数の障がい福祉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障がい福祉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障がい福祉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、福祉・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等の返還を求められることや障害福祉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。
 年 月 日 (法人名) 印
 (代表者名)

(その他注意事項)
 ・ ②の実施期間は、平成29年度の実施期間と連続した期間とし、重複しないようにしてください。
 ・ 夜勤手当など入る回数によって変動する金額は④の賃金の総額には含まれませんが、夜勤手当等の増額分 (法定増を除く) については含めて差し支えありません。