

介護職員処遇改善実績報告書(平成30年度)

いわき市長 様

事業所等情報

介護保険事業所番号 0790400360

事業者・開設者	フリガナ	シャカイフクシホウジン メイセイカイ			
	名称	社会福祉法人 明生会			
主たる事務所の所在地	〒	970-8131			
		福島県いわき市常磐上矢田町頭田43			
	電話番号	0246-29-7717	FAX 番号	0246-29-7716	
事業所等の名称	フリガナ	グループホームハルカ		提供するサービス	認知症対応型共同生活介護
	名称	グループホーム悠			
事業所の所在地	〒	970-8045			
		福島県いわき市平赤井字一の町62-1			
	電話番号	0246-68-6070	FAX 番号	0246-68-6071	

※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	介護職員処遇改善加算				I	
②	賃金改善実施期間	平成	30	年	7	月	～ 平成 31 年 6 月
③	平成30年度分介護職員処遇改善加算総額						3,423,033円
④	賃金改善所要額 (i - ii)						3,432,589円
	i) 加算の算定により賃金改善を行った賃金の総額						28,256,864円
	ii) 初めて加算を取得した月の前年度の賃金の総額						24,824,275円
加算 (I) の上乗せ相当分を用いて計算する場合							
⑤	平成29年度分介護職員処遇改善加算総額 (加算 (I) による算定額から加算 (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) を取得する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。)	一時金として平成30年12月、平成31年3月、令和元年6月に一時金として9名 (パート含む) に総額3,432,589円を支給した。 常勤換算で一人当たりの平均賃金改善額は、429,074円となります。					

※ 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、積算の根拠となる資料を添付すること。(任意の様式で可。)

※ ④又は⑥については、法定福利費等の賃金改善に伴う事業主負担分の増加分も含むことができる。

※ ④が③を又は⑥が⑤を上回ら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ことに留意すること。

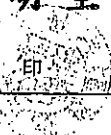
上記について相違ないことを証明いたします。

令和 元年 7 月 10 日 (法人名)

社会福祉法人 明生会

(代表者名)

菅波良行



介護職員処遇改善実績報告書 (平成 30 年度)

いわき市長 様

事業所等情報

介護保険事業所番号 0790400089

事業者・開設者	フリガナ 名称	シャカイフクシホウジン メイセイカイ 社会福祉法人 明生会		
主たる事務所の所在地	〒970-8131	福島県いわき市常磐上矢田町頭田 4 3		
	電話番号	0246-29-7717	FAX 番号	0246-29-7716
事業所等の名称	フリガナ 名称	ユウユウアンショウキボタキノウガタキョウカクイゴ 悠々庵小規模多機能型居宅介護	提供するサービス	小規模多機能型居宅介護
	〒970-8131	福島県いわき市常磐上矢田町頭田 4 3		
事業所の所在地	〒970-8131	福島県いわき市常磐上矢田町頭田 4 3		
	電話番号	0246-46-2611	FAX 番号	0246-46-2612

※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	介護職員処遇改善加算				I				
②	賃金改善実施期間	平成	30	年	7	月 ~ 平成	31	年	6	月
③	平成 30 年度分介護職員処遇改善加算総額	6,010,010円								
④	賃金改善所要額 (i - ii)	6,027,597円								
	i) 加算の算定により賃金改善を行った賃金の総額	40,668,736円								
	ii) 初めて加算を取得した月の前年度の賃金の総額	34,641,139円								
加算 (I) の上乗せ相当分を用いて計算する場合										
⑤	平成 29 年度分介護職員処遇改善加算総額 (加算 (I) による算定額から加算 (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) を取得する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。)	一時金として平成30年12月、平成31年3月、令和元年6月に一時金として11名 (パート含む) に総額6,027,597円を支給した。常勤換算で一人当たりの平均賃金改善額は、547,963円となります。								

※ 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、積算の根拠となる資料を添付すること。(任意の様式で可。)

※ ④又は⑥については、法定福利費等の賃金改善に伴う事業主負担分の増加分も含むことができる。

※ ④が③を又は⑥が⑤を上回ら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 元年 7 月 10 日 (法人名)

社会福祉法人 明生

(代表者名) 菅 波 良 行



介護職員処遇改善実績報告書(平成30年度)

いわき市長 様

事業所等情報

介護保険事業所番号 0770401560

Table with 4 main rows: 1. 事業者・開設者 (フリガナ: シャカイフクシホウジン メイセイカイ, 名称: 社会福祉法人 明生会); 2. 主たる事務所の所在地 (〒970-8131 福島県いわき市常盤上矢田町頭田4-3, 電話番号: 0246-29-7717, FAX番号: 0246-29-7716); 3. 事業所等の名称 (フリガナ: ユウユウノサト ホウモンカイゴステーション, 名称: 悠々の里 訪問介護ステーション, 提供サービス: (介護予防)訪問介護); 4. 事業所の所在地 (〒970-8131 福島県いわき市常盤上矢田町頭田4-3, 電話番号: 0246-28-4305, FAX番号: 0246-28-2017)

※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 7 rows for calculation: 1. 算定した加算の区分 (介護職員処遇改善加算 I); 2. 賃金改善実施期間 (平成30年7月 ~ 平成31年6月); 3. 平成30年度分介護職員処遇改善加算総額 (2,708,533円); 4. 賃金改善所要額 (i-ii) (2,711,361円); 4-i) 加算の算定により賃金改善を行った賃金の総額 (16,639,426円); 4-ii) 初めて加算を取得した月の前年度の賃金の総額 (13,928,065円); 5. 加算(I)の上乗せ相当分を用いて計算する場合; 5-i) 平成29年度分介護職員処遇改善加算総額 (円); 6. 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賃金の総額 (円); 6-iv) 初めて加算(I)を取得する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。)

※ 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。
※ ④i)及び⑥iii)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。)
※ ④又は⑥については、法定福利費等の賃金改善に伴う事業主負担分の増加分も含むことができる。
※ ④が③を又は⑥が⑤を上回らなければならないこと。
※ ④ii)、⑥iv)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。

令和元年 7月10日 (法人名)
(代表者名)

社会福祉法人 明生会
菅波良行

