

別紙様式 3

介護職員処遇改善実績報告書(平成31年(令和元年)度)

いわき市長 殿

事業所等情報

介護保険事業所番号 0770401560

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 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
事業所の所在地	〒970-8131 福島県いわき市常磐上矢田町頭田43
電話番号	0246-28-4305 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。

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 31 年 7 月 ~ 令和 2 年 6 月
③	平成31年(令和元年)度分介護職員処遇改善加算総額	2,819,146円
④	賃金改善所要額 (i - ii)	2,836,694円
i)	加算の算定により賃金改善を行った賃金の総額	16,720,354円
ii)	初めて加算を取得した月の前年度の賃金の総額	13,883,660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)	
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	
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(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。)	一時金として令和元年12月、令和2年3月、令和2年6月に一時金として8名(パート含む)に総額2,836,694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、567,339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：都道府県等の管轄内に、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

※ 虐待の記載や、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 2 年 7 月 14 日 (法 人 名) 社会福祉法人 明生会

(代表者名) 菅波 良行



別紙様式 3

介護職員処遇改善実績報告書(平成31年(令和元年)度)

いわき市長 殿

事業所等情報

介護保険事業所番号 0790400089

事業者・開設者 名 称	フリガナ 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43		
電話番号	0246-29-7717	FAX 番号	0246-29-7716
事業所等の名称 名 称	フリガナ ユウユウアンショウキボタキノウガタキヨタクカイゴ 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
事業所の所在地	〒970-8131 福島県いわき市常磐上矢田町頭田43		
電話番号	0246-46-2611	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 元 年 7 月 ~ 令和 2 年 6 月			
③ 平成31年(令和元年)度分介護職員処遇改善加算総額	6,010,242円			
④ 賃金改善所要額 (i - ii)	6,013,993円			
i) 加算の算定により賃金改善を行った賃金の総額	43,805,106円			
ii) 初めて加算を取得した月の前年度の賃金の総額	37,791,113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)				
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				
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(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。)	一時金として令和元年12月、令和2年3月、令和2年6月に一時金として13名(パート含む)に総額6,013,993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、462,615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：都道府県等の管轄内の、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 2 年 7 月 14 日 (法 人 名) 社会福祉法人 明生会
(代表者名) 菅波 良行

別紙様式 3

介護職員処遇改善実績報告書(平成31年(令和元年)度)

いわき市長 殿

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 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 元 年 7 月 ~ 令和 2 年 6 月		
③	平成31年(令和元年)度分介護職員処遇改善加算総額			3,491,550円
④	賃金改善所要額 (i - ii)			3,552,386円
	i) 加算の算定により賃金改善を行った賃金の総額			26,685,151円
	ii) 初めて加算を取得した月の前年度の賃金の総額			23,132,765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)			
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			
	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(賃金改善を行なう賃金項目(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。)	一時金として令和元年12月、令和2年3月、令和2年6月に一時金として10名(パート含む)に総額3,552,386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、444,048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：都道府県等の管轄内に、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(指定権者版)

・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(都道府県版)

・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 2 年 7 月 14 日 (法 人 名) 社会福祉法人 明生会

(代表者名) 菅波 良行



介護職員等特定処遇改善実績報告書(令和元年度)

都道府県知事
市町村長

殿

事業所等情報

介護保険事業所番号 01710140115610

事業者・開設者	プリガナ 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43	
電話番号	0246-29-7717	FAX番号 0246-29-7716
事業所等の名称	プリガナ 名称	ユウユウノサト ホウモンカイゴステーション 悠々の里 訪問介護ステーション 提供するサービス 訪問介護
事業所の所在地	〒970-8131 福島 県 いわき市常磐上矢田町頭田43	
電話番号	0246-28-4305	FAX番号 0246-28-2017

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

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。

①	算定した加算の区分	介護職員等特定処遇改善加算 (I)
②	賃金改善実施期間	令和 2 年 3 月 ~ 令和 2 年 6 月
③	令和元年度分特定期間介護職員処遇改善加算総額	635,773
	賃金改善額(i - ii)	648,012
④	i) 加算の算定により賃金改定を行った賃金の総額	16,720,354
	ii) 初めて加算を取得した月の前年度の賃金の総額	16,072,342
	経験・技能のある介護職員(①)における平均賃金改定額((iii - iv)/v)	円 人
	iii) 加算の算定により賃金改定を行った賃金の総額	0
⑤	iv) 初めて加算を取得した月の前年度の賃金の総額	0
	v) 当該事業所における経験・技能のある介護職員の人数	.人
	【そのうち、月額8万円の改定又は改定後の賃金が年額440万円以上となった者】	人】
	・ 小規模事業所等で加算額全体が少額である。 ・ 職員全体の賃金水準が低い事業所などで、直ちに一人の賃金を引き上げることが困難である。 ・ 8万円等の賃金改定を行うに当たり、これまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・処遇を明確化することが必要になるため、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。 ・ その他()	
⑥	他の介護職員(②)における平均賃金改定額((vi - vii)/viii)	129,602 人
	vi) 加算の算定により賃金改定を行った賃金の総額	16,720,354
	vii) 初めて加算を取得した月の前年度の賃金の総額	16,072,342
	viii) 当該事業所における他の介護職員の人数	5.人
⑦	その他の職種(③)平均賃金改定額((ix - x)/xi)	円 人
	ix) 加算の算定により賃金改定を行った賃金の総額	0
	x) 初めて加算を取得した月の前年度の賃金の総額	0
	xi) 当該事業所におけるその他の職種の人数	.人
	【そのうち、改定後の賃金が最も高額となった者の賃金】	円】
⑧	賃金改定を行った賃金項目及び方法(賃金改定を行う賃金項目(賃金改定を行なう賃金項目(増額若しくは新規した給与の項目の種類(基本給、手当(賞与等)等)、賃金改定の実施時期や対象職員、一人当たりの平均賃金改定額について、可能な限り具体的に記載すること。 なお①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。)	常勤・非常勤に関わらず、介護職員8名に対し、勤務時間に応じ賞与支給月(6月)及び3月に一時金として648,012円を支給した。常勤換算で1人当たりの平均賃金改定額は129,602円となります。 ②を選択した理由は、選択肢①の要件に合致する者がいなかったので②を選択致しました。

介護職員等特定待遇改善実績報告書(令和元年度)

都道府県知事
市町村長

殿

事業所等情報

介護保険事業所番号 0179014000089

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 名 称	ユウニアンショウキボタキノウガタキョタクカイゴ 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
事業所の所在地	〒970-8131 福島 県 いわき市常磐上矢田町頭田43	電話番号	0246-46-2611	FAX番号 0246-46-2612

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
※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。

事業所

① 算定した加算の区分		介護職員等特定待遇改善加算 (II)		
② 賃金改定実施期間		令和 2 年 3 月 ~ 令和 2 年 6 月		
③ 令和元年度分特定期間介護職員待遇改善加算総額		335,000		
賃金改定所要額(i - ii)		345,151		
④ i) 加算の算定により賃金改定を行った賃金の総額		43,805,106		
ii) 初めて加算を取得した月の前年度の賃金の総額		43,459,955		
経験・技能のある介護職員(①)における平均賃金改定額((iii - iv) / v)		円 人		
iii) 加算の算定により賃金改定を行った賃金の総額		0		
⑤ iv) 初めて加算を取得した月の前年度の賃金の総額		0		
v) 当該事業所における経験・技能のある介護職員の人数		.人		
【そのうち、月薪8万円の改定又は改定後の賃金が年額440万円以上となった者】		人】		
設定できない場合の 説明		<ul style="list-style-type: none"> ・ 小規模事業所等で加算額全体が少額である。 ・ 職員全員の賃金水準が低い事業所などで、直ちに一人の賃金を引き上げることが困難である。 ① 8万円等の賃金改定を行うに当たり、これまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・待遇を明確化することが必要になるため、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。 ・ その他() 		
⑥ 他の介護職員(②)における平均賃金改定額((vi - vii) / viii)		26,550 13人		
vi) 加算の算定により賃金改定を行った賃金の総額		43,805,106		
vii) 初めて加算を取得した月の前年度の賃金の総額		43,459,955		
viii) 当該事業所における他の介護職員の人数		13人		
⑦ その他の職種(③)平均賃金改定額((ix - xi) / xi)		円 人		
ix) 加算の算定により賃金改定を行った賃金の総額		0		
x) 初めて加算を取得した月の前年度の賃金の総額		0		
xi) 当該事業所におけるその他の職種の人数		.人		
【そのうち、改定後の賃金が最も高額となった者の賃金】		円】		
⑧ 賃金改定を行った賃金項目及び方法(賃金改定を行う賃金項目(賃金改定を行う賃金項目(増額若しくは新設した給与の項目の種類(基本給、手当賃与等)等)、賃金改定の実施時期や対象職員、一人当たりの平均賃金改定額について、可能な限り具体的に記載すること。 なお①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も必ず記載すること。)		<p>常勤・非常勤に関わらず、介護職員13名に対し、勤務時間に応じ賞与支給月(6月)及び3月に一時金として345,151円を支給した。常勤換算で1人当たりの平均賃金改定額は26,550円となります。</p> <p>②を選択した理由は、選択肢①の要件に合致する者がいなかったので②を選択致しました。</p>		

介護職員等特定待遇改善実績報告書(令和元年度)

都道府県知事
市町村長

殿

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 名称 グループホーム悠	提供するサービス	認知症対応型共同生活介護
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	
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 ※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。			事業所

①	算定した加算の区分	介護職員等特定待遇改善加算(Ⅱ)		
②	資金改善実施期間	令和2年3月～令和2年6月		
③	令和元年度分特定期間内に算定した介護職員等特定待遇改善加算総額	366,662		
	資金改善所要額(i～ii)	394,464		
④	i) 加算の算定により資金改善を行った資金の総額	26,685,151		
	ii) 初めて加算を取得した月の前年度の資金の総額	26,290,687		
⑤	経験・技能のある介護職員(①)における平均資金改善額((iii～iv)/v)	円 人		
	iii) 加算の算定により資金改善を行った資金の総額	0		
	iv) 初めて加算を取得した月の前年度の資金の総額	0		
	v) 当該事業所における経験・技能のある介護職員の人数	人		
【そのうち、月額8万円の改善又は改善後の資金が年額440万円以上となった者】				
	設定できない場合の 説明	<ul style="list-style-type: none"> ・ 小規模事業所等で加算額全体が少額である。 ・ 職員全休の賃金水準が低い事業所などで、直ちに一人の賃金を引き上げることが困難である。 ・ 8万円等の資金改善を行うに当たり、これまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・待遇を明確化することが必要になるため、既存の整備や研修・実務経験の蓄積などに一定期間を要する。 ・ その他() 		
⑥	他の介護職員(②)における平均資金改善額((vi～vii)/viii)	49,308 人		
	vi) 加算の算定により資金改善を行った資金の総額	26,685,151		
	vii) 初めて加算を取得した月の前年度の資金の総額	26,290,687		
	viii) 当該事業所における他の介護職員の人数	人		
⑦	その他の職種(③)平均資金改善額((ix～x)/xi)	円 人		
	ix) 加算の算定により資金改善を行った資金の総額	0		
	x) 初めて加算を取得した月の前年度の資金の総額	0		
	xi) 当該事業所におけるその他の職種の人数	人		
【そのうち、改善後の資金が最も高額となった者の資金】				
⑧	資金改善を行った資金項目及び方法(資金改善を行った資金項目(資金改善を行った資金項目(例:賃金改定は新設した給与の項目の種類(基本給、手当賞与等)等)、資金改善の実施時期や対象職員、一人当たりの平均資金改善額について、可能な限り具体的に記載すること。 なお①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。))	<p>常勤・非常勤に関わらず、介護職員8名に対し、勤務時間に応じ賞与支給月(6月)及び3月に一時金として394,464円を支給した。常勤換算で1人当たりの平均資金改善額は49,308円となります。</p> <p>②を選択した理由は、選択肢①の要件に合致する者がいなかったので②を選択致しました。</p>		