

介護職員処遇改善実績報告書(平成30年度)

会津美里町長 殿

事業所等情報

介護保険事業所番号	0	7	9	2	7	3	0	0	5	3
-----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

事業者・開設者	フリガナ	カブシキガイシャ アイヅリハビリテーションケンキュウジョ ダイヒョウトリシマリヤク マナベ アツシ				
	名 称	株式会社 会津リハビリテーション研究所 代表取締役 真部 敦				
主たる事務所の所在地	〒969-6214 福島 都・道・府(県) 大沼郡会津美里町富川字上中川316番地					
	電話番号	0242-85-8222		FAX 番号	0242-85-8228	
事業所等の名称	フリガナ	リハビリセンターフジカワ			提供するサービス	地域通所介護 通所型独自
	名 称	リハビリセンター藤川				
事業所の所在地	〒969-6214 福島県大沼郡会津美里町富川字上中川316番地					
	電話番号	0242-85-8222		FAX 番号	0242-85-8228	

※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（ⅠⅡⅢⅣⅤ）				
②	賃金改善実施期間	平成 30 年 4 月 ～ 平成 31 年 3 月				
③	平成 3 0 年度分介護職員処遇改善加算総額		1, 598, 110円			
④	賃金改善所要額（ⅰ－ⅱ）		1, 626, 088円			
	ⅰ）加算の算定により賃金改善を行った賃金の総額		10, 503, 694円			
	ⅱ）初めて加算を取得した月の前年度の賃金の総額		8, 877, 606円			
加算（Ⅰ）の上乗せ相当分を用いて計算する場合						
⑤	平成 3 0 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。）		介護職員処遇改善手当を別紙の通り5名に支給した。 介護職員の賞与手当（処遇改善手当）を別紙の通り2名に支給した。			

※ 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 5 月 13 日 (法 人 名)株式会社会津リハビリテーション研究所

(代表者名)代表取締役 真部敦 印