

## 【実績報告(令和元年度)】

※必ず記入例をご確認の上、作成してください。

※実績報告書を提出する際、必ずお読みください。

**本票は提出不要**

実績報告：注意事項

加算

|   |           |   |
|---|-----------|---|
| 1 | 自動入力設定    | 薄い黄色の欄は自動入力設定されています。  |
| 2 | 賃金改善実施期間  | 前年度の実施期間と連続した期間   |
| 3 | 加算額について   | 令和元年度介護職員処遇改善加算総額には、<br>計画書の対象となっている事業所の加算総額を記入してください。  |
| 4 | 加算総額のお知らせ | 東京都国民健康保険団体連合会より毎月送付される、<br>・国保連審査分(令和元年5月から令和2年4月)が対象。<br>(サービス提供月は平成31年4月から令和2年3月分)<br>※コピーの提出は不要 |
| 5 |           | 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、<br>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。          |
| 6 | 書類の保管について | 介護職員処遇改善実績報告書を2年間保存する必要があります。   |

賃金改善を行う給与項目中、「手当」の考え方  
 (本加算額の賃金改善対象にできる「手当」とは)  
 (※退職手当・研修手当には充当できません)

|   |   |
|---|---|
| Q 「移動手当」「待機手当」「会議手当」は処遇改善加算の賃金改善対象となるか。 | A 移動時間、業務報告書等の作成時間、待機時間、会議への参加時間等は労働時間に該当し、通常の賃金の支払いが必要です。労働基準法に基づく通常の賃金に上乗せする「手当」を支払う計画であれば、本加算の支給対象と考えられます。 |
| ※研修手当                                   | 平成27年度より対象外。<br>※資格取得に係わる費用は、加算に充てることは出来ません。対象外です。「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(平成27年4月30日)」問42参照。              |

【労働基準法】 労働時間の考え方

使用者の指揮監督のもとにある時間をいい、サービスを提供している時間に限るものではなく、次のような時間も労働時間として適正に把握、管理する必要があります。

・移動時間、業務報告書等の作成時間、待機時間、会議時間等

|   |
|---|
| ○移動時間<br>使用者が業務に従事するために必要な移動を命じ、当該時間の自由利用が労働者に認められていない場合は、労働時間に該当し、賃金の支払いが必要になります。<br>※なお、労働者が利用者宅へ「直行」する場合は、労働者の自宅から利用者までの時間は「通勤時間」とされ、ここでいう「移動時間(労働時間)」には該当しません。              |
| ○業務報告書等の作成時間<br>その作成が介護保険制度や業務規則等により業務上義務づけられているものであって、使用者の指揮監督に基づき、事業所や利用者宅において作成している場合には、労働時間に該当し賃金の支払いが必要となります。  |
| ○待機時間<br>使用者が急な需要等に対応するため事業所等において待機を命じ、当該時間の自由利用が労働者に保障されていない場合、労働時間に該当し、賃金の支払いが必要となります。  |
| ○会議時間<br>使用者の指示に基づき行われる場合は労働時間に該当し、明示の指示がない場合でも、会議に出席しないことに対する制裁等の不利益な取扱いがある場合、会議等内容と業務の関連性が強く、参加しないことにより本人の業務に具体的に支障が生ずるなど実質的に使用者からの出席の強制があると認められる場合等は、労働時間に該当し賃金の支払いが必要となります。 |

|  |   |
|--|---|
| Q 「残業代」「休日手当」「夜勤手当」は処遇改善加算の賃金改善対象となるか。 | A 使用者が時間労働外労働をさせた場合には、割増賃金の支払いが必要です。労働基準法に基づく割増賃金に上乗せする「手当」を支払う計画であれば、本加算金の支払対象と考えられます。 |
|--|---|

※通所介護系サービスの夜勤(お泊りデイ)は、介護保険対象外のため賃金改善対象外となります。

【労働基準法】 時間外労働とは？

法定労働時間は、1日8時間、1週40時間(一部の特例措置対象事業場について44時間)と定められていますが、変形労働時間制を採用する場合を除いてこの時間を超えて労働させる場合は時間外労働となります。

|   |
|---|
| ○時間外 ・ 休日及び深夜の割増賃金<br>時間外労働をさせた場合には、法定の割増賃金を支払わねばなりません。<br>・ 時間外、深夜(原則として午後10時～午前5時)労働させた場合 ⇒ 2割5分以上<br>・ 法定休日に労働させた場合 ⇒ 3割5分以上 |
|---|

【労働基準法】 年次有給休暇の取得

労働者が6ヶ月間継続勤務し、その6ヶ月間の全労働日の8割以上を出勤した場合には、継続し、または分割した10労働日の有給休暇を与えなければなりません。(アルバイト、パート、嘱託等の場合も同様です。)

|                                |                                  |
|--------------------------------|----------------------------------|
| Q 「健康診断の費用」は処遇改善加算の賃金改善対象となるか。 | A 健康診断の費用については、本加算の賃金改善対象となりません。 |
|--------------------------------|----------------------------------|

【労働安全衛生法】 【労働安全衛生規則】 定期健診診断等について

非正規労働者も含め、常時使用する労働者に対しては、「雇入れの際」「1年以内ごとに1回(特定業務に従事する者については、6ヶ月以内ごとに1回)」定期的に健診診断を実施しなければなりません。

# 共通様式【実績報告(令和元年度)】

**加算**

※実績報告書を都へ提出する際、一枚目に綴ってください。

## 1 法人基本情報

|               |              |                      |   |
|---------------|--------------|----------------------|---|
| 報告年度          | <b>令和元年度</b> |                      |   |
| 法人名           | フリガナ         | カブシキガイシャ トチョウフクシサービス |   |
|               | 名称           | 株式会社 都庁福祉サービス        |   |
| 法人所在地【郵便番号】   | 〒            | 183                  | 8001 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">事業所の住所ではありません。</span> |
| 法人所在地(住所)     | 東京           | 都道府県                 | 千代田区△△1-2-3 ××ビル123号  |
| 書類作成担当者名      | フリガナ         | ソウムカ トウキョウ ハナコ       |   |
|               | 名前           | 総務課 東京 花子            |   |
| 電話(市外局番から)(※) | 03-0000-0000 | ※正しい番号を記載してください      |   |
| ファクシミリ番号(※)   | 03-0000-0000 | ※正しい番号を記載してください      |   |

(※)記載誤りが頻発しております。ご提出いただいた申請書類に記載されている内容について、東京都から問い合わせをする際の正確な連絡先を記入してください。

## 2 提出書類

| 様式名称           |   |
|----------------|---|
| 1 共通様式         | 本票です。   |
| 2 別紙様式5        | 介護職員処遇改善実績報告書   |
| 3 別紙様式5添付書類1   | 介護職員処遇改善実績報告書(東京都内事業所等一覧表)  |
| 4 別紙様式5添付書類2   | * 該当の場合のみ作成、提出<br>介護職員処遇改善実績報告書(都内指定権者一覧表)  |
| 5 別紙様式5添付書類3   | * 該当の場合のみ作成、提出<br>介護職員処遇改善実績報告書(都道府県状況一覧表)  |
| 6 加算額内訳書(様式任意) | 区分支給限度額を超えたサービスに係る介護職員処遇改善加算額を徴収した場合は、介護職員処遇改善加算総額について、保険請求対象分の処遇改善加算額と保険対象外サービス分の処遇改善加算額の事業所別・サービス別の内訳を記した資料を添付してください。<br>なお、様式は任意ですが、貴法人が作成されたことを確認するため作成日、法人名、法人代表者名の記載及び法人代表者印の捺印をお願いします。 |

※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。

東京都記入欄

|  |
|--|
|  |
|--|

介護職員処遇改善実績報告書(令和 元 年度)

薄い黄色の欄は自動入力設定されています。

東京都知事 殿

|                                    |   |                              |   |                 |
|------------------------------------|---|------------------------------|---|-----------------|
| ①<br>※                             | 算定した加算の区分 (複数の場合も該当に○をする)   | 介護職員処遇改善加算 ( I II III IV V ) |   |                 |
| ②<br>※                             | 加算による賃金改善実施期間   | 令和 元 年 6 月 ~ 令和 2 年 5 月      |   |                 |
| ③                                  | 令和元年度介護職員処遇改善加算総額<br><small>※介護職員処遇改善加算総額のお知らせ<br/>R元/5~R2/4国保連審査分</small>  | 3,524,000 円                  |   |                 |
| ④                                  | i)加算の算定により賃金改善を行った場合の総額   | 36,200,000 円                 |   |                 |
|                                    | ii)加算を算定しない場合(元々の賃金水準)の賃金の総額  | 32,800,000 円                 |   |                 |
| 賃金改善所要額(i-ii)                      |   | 3,400,000 円                  |   |                 |
| 加算(I)の上乗せ相当分(加算IとIIの差額分)を用いて計算する場合 |   |                              |   |                 |
| ⑤                                  | 令和元年度介護職員処遇改善加算の総額<br>(加算Iと加算IIの差額)   | 1,637,100 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  | 36,200,000 円                 |   |                 |
|                                    | iv)令和元年度が加算(II)だった場合(元々の賃金水準)の賃金の総額   | 34,422,500 円                 |   |                 |
| 賃金改善所要額(iii-iv)                    |   | 1,777,500 円                  |   |                 |
| ⑦                                  | 介護職員常勤換算数(②の期間の総数)<br><入力は小数点以下第1位まで>   | 166.1 人                      |   |                 |
| ⑧                                  | 介護職員一人当たり賃金月額 (④i)÷⑦)<br><小数点以下切捨て>   | 217,940 円                    |   |                 |
| ⑨                                  | ②の期間において実施した賃金改善の概要<br>(改善した給与の項目及びその金額等について具体的に記載すること)<br><br>★給与項目記号について<br>下記項目から、該当の記号を記入してください。<br>※エの法定福利費等に福利厚生は充てられません(賃金改善ではない為) | 給与項目記号                       | 改善した給与項目・内容   | 金額<br>(項目ごとの総額) |
|                                    |   | ア                            | 常勤介護職員○人の基本給に対し一人当たり3,000円から5,000円の範囲で増額、非常勤介護職員○人の時給に対し1時間50円増額        | 2,190,000 円     |
|                                    |   | ウ                            | 令和○年○月に年末の賞与(ボーナス)を、常勤介護職員○人は一人当たり5,000円、非常勤介護職員○人は一人当たり2,500円増額        | 250,000 円       |
|                                    |   | イ                            | 夜勤1回の手当を短期入所生活介護の事業所の常勤介護職員一人当たりに対し1,000円増額(延べ○回/月 または 延べ○回/年)          | 120,000 円       |
|                                    |   | ウ                            | 介護職員処遇改善一時金として、常勤介護職員○人一人当たり平均25,000円、非常勤介護職員○人一人当たり平均12,500円を令和○年○月に支給 | 840,000 円       |
|                                    |   | エ                            | 改善により増えた法定福利費法人負担分  | 300,000 円       |
|                                    | オ   | 派遣職員委託料(賃金改善上乗せ分)            | 250,000 円   |                 |
|                                    |   |                              |   | 円               |
|                                    |   |                              |   | 円               |
|                                    |   |                              |   | 円               |
| ⑩<br>※                             | ⑨に要した総額(法定福利費等を含む)  | 3,950,000 円                  |   |                 |
| ⑪                                  | 介護職員一人あたり賃金改善月額(⑩÷⑦)<br><小数点以下切捨て>  | 23,780 円                     |   |                 |

直接入力してください。

都内でのみの報告の場合は、様式5(添付書類1)の「受給総額」を、他道府県分も併せて実績報告をする場合は、様式5(添付書類3)の「処遇改善加算額」の「全国計(A)」の額を入力してください。  
  
区分支給限度額を超えて、サービスを提供し、その分の処遇改善加算額を徴収した場合は、その額も加えてください。  
※介護職員処遇改善加算総額のお知らせR元/5~R2/4 国保連審査分

加算を活用した賃金改善を含む介護職員が受け取る基本給、手当、賞与の(退職手当を除く)の総額(集計期間は②の賃金改善実施期間)

③、④必須、⑤、⑥任意  
(平成31年度計画書の際に、⑤⑥で記入された法人も③④は記入必須です。)

月ごとの常勤換算数(別シート(常勤換算方法)参照)を算出し、②の期間分を足しあげてください。  
小数点第1位までの数値を入力してください。

常勤介護職員1人に1ヶ月に支給する賃金額になっているか確認してください。(高すぎる、あるいは低すぎる場合は、⑦又は④i)の数値を確認してください。)

⑨⑩⑪は④(i-ii)の賃金改善所要額をどのように支給したか改善内容額を記入します。  
※平成31年度計画書で⑤⑥で記入された場合でも、③の令和元年度加算受給総額をどのように改善したのか④でご報告して頂く必要があります。  
  
改善した給与項目とその内容について、具体的に記載してください。「項目名」「支給年月」「対象者(常勤～、非常勤～、登録ヘルパーなど)」「対象人数」「一人当たりの支給額」など明記してください。  
  
記入欄が足りない場合は、適宜欄を追加(または別紙)して、すべての改善した給与項目を記入します。

夜勤手当については対象となるサービス名を記入してください。

実際に賃金改善した総額を記入。  
⑨の項目ごとの総額の総計金額になります。  
  
他道府県分も併せて実績報告をする場合は、様式5(添付書類3)の「処遇改善加算額」の「全国計(B)」の額と同額となっているか必ず確認してください。

法人代表者名を記入  
法人代表者印(登記されている印)を押印

※ ③については、別紙様式5(添付書類1)により内訳を添付すること。※②については、前年度の改善実施期間につながるようご注意ください  
※ ③と⑩を比較し必ず⑩が上回らなければならない。  
※ ⑩については、積算の根拠内容を⑨に明記し、記入欄が足りない場合は、適宜欄を追加するか別紙を添付すること。  
※ 他の道府県に所在する複数の事業所等を一括して提出する場合は、添付書類3を添付すること。

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 20 日 (法人名) 株式会社 都庁福祉サービス  
(役職名 代表者名) 代表取締役 東京 太郎

代者  
表印

## 【常勤換算数について】

### 【常勤換算方法】

「当該事業所の従業者の勤務延時間数※」を「当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数」で除することにより、当該事業所の従業者の員数を、常勤の従業者の員数に換算する方法をいう。

例：\* 1ヶ月の職員の労働時間数(所定労働時間が160時間の場合)

常勤A 160時間、常勤B 160時間

非常勤C 80時間、非常勤D 80時間 合計4名

\* 1ヶ月の常勤換算数

$(160時間 + 160時間 + 80時間 + 80時間) \div 160時間 = \underline{3.0人}$   
のべ人数ではありませんので、ご注意ください。

※勤務延時間数：当該事業所の指定サービスに従事する勤務時間の延べ数をいう。

例えば、当該事業所が訪問介護と訪問看護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が訪問介護員等と看護師等を兼務する場合、訪問介護員等の勤務延時間数には、訪問介護員等としての勤務時間だけを算入する。

なお、従業者1人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とする。

介護職員処遇改善実績報告書(東京都指定事業所一覧)

薄い黄色の欄は自動入力

共通様式から自動入力

法人名 株式会社 都庁福祉サービス

| 整理番号               | 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<br>事業所計 |
|--------------------|------------|----------------|------------------|---------------------|
| 1                  | 1370001111 | 都庁福祉サービス       | 短期入所生活介護(介護予防含む) | 1,388,000 円         |
| 2                  | 1370001111 | 都庁福祉サービス       | 通所介護             | 766,000 円           |
| 3                  | 1370002222 | とちようヘルパーステーション | 訪問介護             | 0 円                 |
| 4                  |            |                |                  | 円                   |
| 5                  |            |                |                  | 円                   |
| 6                  |            |                |                  | 円                   |
| 7                  |            |                |                  | 円                   |
| 8                  |            |                |                  | 円                   |
| 9                  |            |                |                  | 円                   |
| 10                 |            |                |                  | 円                   |
| 11                 |            |                |                  | 円                   |
| 12                 |            |                |                  | 円                   |
| 13                 |            |                |                  | 円                   |
| 14                 |            |                |                  | 円                   |
| 15                 |            |                |                  | 円                   |
| 16                 |            |                |                  | 円                   |
| 17                 |            |                |                  | 円                   |
| 18                 |            |                |                  | 円                   |
| 19                 |            |                |                  | 円                   |
| 20                 |            |                |                  | 円                   |
| 21                 |            |                |                  | 円                   |
| 22                 |            |                |                  | 円                   |
| 23                 |            |                |                  | 円                   |
| 24                 |            |                |                  | 円                   |
| 25                 |            |                |                  | 円                   |
| <b>受給小計</b>        |            |                |                  | <b>2,154,000 円</b>  |
| <b>受給総額(全事業所計)</b> |            |                |                  | <b>2,154,000 円</b>  |

・東京都指定のサービスを選択してください。  
 ・同じ事業所番号であっても、実施しているサービスが複数種類ある場合は、サービス毎に分けて記載して下さい。  
 ・過誤調整が発生したサービスについては、サービス名を選択の上金額を入力してください。

・計画の対象となっている事業所毎の加算総額を「加算総額のお知らせ」を参考に計上してください。  
 ※対象期間: 国保連「加算総額のお知らせ」令和元年5月～令和2年4月審査分  
 ・区分支給限度額を超えて、サービスを提供し、その分の処遇改善加算額を徴収したときは、その額も加えてください。  
 ・指定があるサービスは、受給額が0円であっても、記載をしてください。(事業所を休止されている場合でも0円で記載してください。)

※東京都指定の事業所を記載すること。  
 ※事業所の数が多く、1枚に記載しきれない場合は、用紙を追加して下さい。  
 (1ページ目の受給総額の欄に、全事業所分の額を記載して下さい。)  
 2ページ目以降は小計欄に該当ページの合計額を記載して下さい。)

別紙様式5(添付書類2) ※ 該当の場合のみ作成、提出

薄い黄色の欄は自動

介護職員処遇改善実績報告書(都内指定権者一覧表)

| 法人名  |                | 株式会社 都庁福祉サービス |   |
|------|----------------|---------------|---|
| 指定権者 | 介護職員処遇改善加算額(A) | 賃金改善所要額(B)    |   |
| 東京都  | 2,154,000 円    | 2,340,000 円   |   |
| 千代田区 | 766,000 円      | 1,100,000 円   |   |
| 新宿区  | 4,000 円        | 10,000 円      |   |
|      | 円              |               | 円 |
|      | 円              |               | 円 |
|      | 円              |               | 円 |
|      | 円              |               | 円 |
|      | 円              |               | 円 |
|      | 円              |               | 円 |
|      | 円              |               | 円 |
|      | 円              |               | 円 |
|      | 円              |               | 円 |
|      | 円              |               | 円 |
|      | 円              |               | 円 |
|      | 円              |               | 円 |
|      | 円              |               | 円 |
|      | 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   | 2,924,000 円    | 3,450,000 円   |   |

## 介護職員処遇改善実績報告書(都道府県状況一覧表)

| 法人名  |                | 株式会社 都庁福祉サービス |  |
|------|----------------|---------------|--|
| 都道府県 | 介護職員処遇改善加算額(A) | 賃金改善所要額(B)    |  |
| 北海道  | 円              | 円             |  |
| 青森県  | 円              | 円             |  |
| 岩手県  | 円              | 円             |  |
| 宮城県  | 円              | 円             |  |
| 秋田県  | 円              | 円             |  |
| 山形県  | 円              | 円             |  |
| 福島県  | 円              | 円             |  |
| 茨城県  | 円              | 円             |  |
| 栃木県  | 円              | 円             |  |
| 群馬県  | 円              | 円             |  |
| 埼玉県  | 円              | 円             |  |
| 千葉県  | 300,000 円      | 250,000 円     |  |
| 東京都  | 2,924,000 円    | 3,450,000 円   |  |
| 神奈川県 | 300,000 円      | 250,000 円     |  |
| 新潟県  | 円              | 円             |  |
| 富山県  | 円              | 円             |  |
| 石川県  | 円              | 円             |  |
| 福井県  | 円              | 円             |  |
| 山梨県  | 円              | 円             |  |
| 長野県  | 円              | 円             |  |
| 岐阜県  | 円              | 円             |  |
| 静岡県  | 円              | 円             |  |
| 愛知県  | 円              | 円             |  |
| 三重県  | 円              | 円             |  |
| 滋賀県  | 円              | 円             |  |
| 京都府  | 円              | 円             |  |
| 大阪府  | 円              | 円             |  |
| 兵庫県  | 円              | 円             |  |
| 奈良県  | 円              | 円             |  |
| 和歌山県 | 円              | 円             |  |
| 鳥取県  | 円              | 円             |  |
| 島根県  | 円              | 円             |  |
| 岡山県  | 円              | 円             |  |
| 広島県  | 円              | 円             |  |
| 山口県  | 円              | 円             |  |
| 徳島県  | 円              | 円             |  |
| 香川県  | 円              | 円             |  |
| 愛媛県  | 円              | 円             |  |
| 高知県  | 円              | 円             |  |
| 福岡県  | 円              | 円             |  |
| 佐賀県  | 円              | 円             |  |
| 長崎県  | 円              | 円             |  |
| 熊本県  | 円              | 円             |  |
| 大分県  | 円              | 円             |  |
| 宮崎県  | 円              | 円             |  |
| 鹿児島県 | 円              | 円             |  |
| 沖縄県  | 円              | 円             |  |
| 全国計  | 3,524,000 円    | 3,950,000 円   |  |

※ (A)は別紙様式5の③、(B)は別紙様式5の⑩の額で計上して下さい。



<サービス名一覧>

| サービス名                     |
|---------------------------|
| 訪問介護                      |
| 訪問入浴介護(介護予防)              |
| 通所介護                      |
| 通所リハビリテーション(介護予防)         |
| 特定施設入居者生活介護(介護予防)         |
| 介護老人福祉施設                  |
| 短期入所生活介護(介護予防)            |
| 介護老人保健施設                  |
| 短期入所療養介護(介護予防)(老健)        |
| 介護療養型医療施設                 |
| 短期入所療養介護(介護予防)(病院等(老健以外)) |
| 介護医療院                     |
| 短期入所療養介護(介護予防)(医療院)       |