

## 介護職員処遇改善加算実績報告書チェックリスト

法人名	株式会社 Jフリード	担当者名	白杉 優一	電話番号	075-382-1666
-----	------------	------	-------	------	--------------

### I 提出書類

様 式 名	事業者 チェック欄	備考
◎ このチェックリスト	○	
1 別紙様式3 介護職員処遇改善実績報告書	○	
2 別紙様式3(添付書類1)介護職員処遇改善実績報告書(事業所一覧表)	○	
3 別紙様式3(添付書類2)介護職員処遇改善実績報告書(報告対象都道府県内一覧表)	/	
4 別紙様式3(添付書類3)介護職員処遇改善実績報告書(都道府県状況一覧表)	/	
5 参考様式1 賃金支給額内訳書(給与支給項目ごと)	○	

※本市のみに事業所を有する法人は、1、2及び5を提出してください。

※本市及び京都府下に事業所を有する法人で、複数の事業所等を一括して作成し、提出する場合は、1、2、3及び5を提出してください。

※他府県にも事業所を有する法人で、複数の事業所等を一括して作成し、提出する場合は、1～5全てを提出してください。

### II 確認事項

確 認 事 項	事業者 チェック欄	備考
<b>別紙様式3 介護職員処遇改善実績報告書</b>		
1 ②の賃金改善実施期間は、処遇改善計画書に記載した期間と一致しているか。	○	
2 ③の金額は、別紙様式3(添付書類1)、別紙様式3(添付書類2)又は別紙様式3(添付書類3)の「介護職員処遇改善加算額」の合計のいずれかと一致するか。	○	
3 平成30年度介護職員処遇改善計画書において、「上乗せ相当分を用いて計算する場合」で計画を提出された法人は、⑤及び⑥を記入しているか。	/	
4 ⑦は、改善した給与項目・金額、実施時期等、具体的に記載されているか。	○	
5 ⑦の金額は、④の金額と一致しているか(加算(I)の上乗せ相当分を用いて計算する場合を除く)。	○	
6 ⑦の金額は、②の賃金改善実施期間内に支払ったものか。	○	
7 日付、法人名、代表者名の記載があるか。	○	
<b>別紙様式3(添付書類1)介護職員処遇改善実績報告書(事業所一覧表)</b>		
8 事業所ごとに記載しているか(介護予防サービス、総合事業サービスも漏れなく記載しているか)。	○	
9 「介護職員処遇改善加算額」は、利用者負担額を含んだ額となっているか。	○	
<b>別紙様式3(添付書類2)介護職員処遇改善実績報告書(報告対象都道府県内一覧表)</b>		
10 市外事業所の処遇改善加算額から流用・充当する場合、記載漏れがないか。	/	
<b>別紙様式3(添付書類3)介護職員処遇改善実績報告書(都道府県状況一覧表)</b>		
11 府外事業所の処遇改善加算額から流用・充当する場合、記載漏れがないか。	/	
<b>参考様式1 賃金支給額内訳書(給与支給項目ごと)</b>		
12 「合計額」が、別紙様式3の④ i)に記載する金額と同額になっているか。	○	

## 介護職員処遇改善実績報告書(平成30年度)

京都市長 様

事業所等情報

介護保険事業所番号 2674001298

事業者・開設者	フリガナ	カブシキガイシャ ジェイフリード		
	名称	株式会社 Jフリード		
主たる事務所の所在地	〒615-8042	京都 都・道 京都市西京区牛ヶ瀬川原口町 22 番地 6		
	電話番号	075-874-2776	FAX 番号	075-874-2776
事業所等の名称	フリガナ	ジェイフリード ホウモンカイゴジギョウシヨ		提供する
	名称	Jフリード 訪問介護事業所		サービス
事業所の所在地	〒615-8102	京都 都・道 京都市西京区川島松ノ木本町 14 番地アビタシオン川島 1 階		
	電話番号	075-382-1666	FAX 番号	075-382-1665
※事業所等情報については、複数の事業所ごと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 ( ① II III IV V )		
②	賃金改善実施期間	令和 1 年 5 月 ~ 令和 1 年 6 月		
③	平成 30 年度分介護職員処遇改善加算総額	30,398 円		
④	賃金改善所要額 ( i - ii )	48,204 円		
	i) 加算の算定により賃金改善を行った賃金の総額	175,640 円		
	ii) 初めて加算を取得した月の前年度の賃金の総額	127,436 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)	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(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。)	対象職員について、処遇改善手当を 0 円~10000 円支給	41,788 円	
		賃金改善に伴う保険料(福利厚生費)の増額分	6,416 円	
		合計	48,204 円	

- ※ 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増加分も含むことができる。
- ※ ④が③以上又は⑥が⑥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の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 1 年 7 月 22 日 (法 人 名) 株式会社 Jフリード

(代表者名) 代表取締役 白杉 陽子 印



【参考様式1】

賃金支給額内訳書(給与支給項目ごと)

給与支給項目		平成30年度賃金支給額内訳	
基本給		124,536	円
手当 小計		44,688	円
手当 内訳	処遇改善手当	41,788	円
	資格者手当	1,000	円
	責任者手当	1,000	円
	通勤手当	900	円
	手当		円
賞与			円
一時金			円
その他 小計		6,416	円
その他 内訳	法定福利費等事業主負担額	6,416	円
			円
			円
			円
合計額		175,640	円

※「給与支給項目」は、当該項目ごとに賃金支給額（総額）を記入してください。

※「その他」がある場合は、その内容を記入してください。

※「合計額」が、別紙様式3の④i)欄に記入する金額と同額になります。

法定福利費の増加分を含める場合は「その他内訳」の欄に記入してください。