

福祉・介護職員等特定処遇改善実績報告書（令和2年度）

愛知県知事 殿

事業所等情報

障害福祉サービス等事業所番号	2	3	1	3	3	0	0	4	7	3
----------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

事業者・開設者	フリガナ 名称	サクラエンゴウドウガイシャ さくらえん合同会社
主たる事務所の所在地	〒 448-0049	都 道 愛 知 府 県 刈谷市中手町二丁目603番地
	電話番号 0566-93-3463	FAX番号 0566-93-3464
事業所等の名称	ヘルパーステーションココロ ヘルパーステーションこころ	
事業所の所在地	〒 448-0049	都 道 448-0049 府 県 刈谷市中手町二丁目603番地

※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	・福祉・介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅰ) Ⅱ 区分なし)	
② 賃金改善実施期間	令和2年4月 ~ 令和3年3月	
③ 令和2年度分福祉・介護職員等特定処遇改善（特別）加算総額		417,728 円
④ 賃金改善所要額 (i-ii)	427,074 円	
	i) 加算の算定により賃金改善を行った賃金の総額	26,398,888 円
	ii) 初めて加算を取得した月の前年度の賃金の総額	25,971,814 円
⑤ 経験・技能のある障害福祉人材 (①) における平均賃金改善額 ((iii-iv) / v)	7,572 円 56 人	
	iii) 加算の算定により賃金改善を行った賃金の総額	26398888 円
	iv) 初めて加算を取得した月の前年度の賃金の総額	25971814 円
	v) 当該事業所における経験・技能のある障害福祉人材の人数	56 人
	そのうち、月額8万円の改善又は改善後の賃金が月額440万円以上となった者	2 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・処遇を明確化することが必要になるため、規定の整備や研修・実務経験の蓄積などに一定期間を要する。 ・ その他 () 	
⑥ 他の障害福祉人材 (②) における平均賃金改善額 ((vi-vii) / viii)	0 円 0 人	
	vi) 加算の算定により賃金改善を行った賃金の総額	0 円
	vii) 初めて加算を取得した月の前年度の賃金の総額	0 円
	viii) 当該事業所における他の障害福祉人材の人数	0 人
⑦ その他の職種 (③) 平均賃金改善額 ((ix-x) / xi)	0 円 0 人	
	ix) 加算の算定により賃金改善を行った賃金の総額	0 円
	x) 初めて加算を取得した月の前年度の賃金の総額	0 円
	xi) 当該事業所における他の障害福祉人材の人数	0 人
⑧	賃金改善を行う賃金項目及び方法 (賃金改善を行う賃金項目 (増額若しくは新設した又はする予定である給与の項目の種類 (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見込額について、可能な限り具体的に記載すること。	毎月 特定処遇改善手当として一人65000円～50000円を支給
	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。(「経験・技能のある介護職員」を設定しない場合は、その理由を記載すること。一定の経験を有する人材や、有資格者といった表現では具体的とはいえないため注意。)	賞与として12月に平均32130円 一時金として11月に7437円を支給 支給基準は、介護福祉士の資格を取得しているもので実務経験3年以上のもの。 (設立して間もないため実務経験は他事業所での経験も含む)

※ ④ i) については、求められた場合に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については、法廷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は③を上回らなければならないこと。

- ※ ④ii) 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、比較時点が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、賃金総額に上乘せする必要があることに留意すること。
- ※ 複数の障害福祉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障害福祉サービス事業所等の一覧表（指定県者毎）
 - ・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障害福祉サービス事業所等に係る都道府県の一覧表
- ※ 虚偽の記載や、福祉・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等の返還を求められることや障害福祉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3年7月15日

(法人名)

さくらえん合同会社

(代表者名)

代表社員早矢仕綾子

福祉・介護職員処遇改善(特別)加算届出に当たっての自己点検シート(2年度分実績報告用)

【申請者(法人)名 さくらえん合同会社】

区分	番号	点検項目	点検欄 ○印
I 実績報告書 (別紙様式3)	1	② 賃金改善を行った連続する期間は加算月数と同じ月数であるか。 ※計画書②と一致しているかチェックすること。	○
	2	⑦ 賃金改善の概要は、積算資料と整合性があるか。 ※賃金改善の概要を明確に記載すること。 ※整合性がとれない場合、賃金改善に充てたことが分かる資料等を添付し、整合性を図ること。	○
	3	③④ 賃金改善所要額が加算総額を上回っているか。(③<④) ※加算の算定要件となる。万が一上回っている場合は、一時金や賞与として支給するよう指導。悪質な事例は、不正請求とみなし、全額返還となる。	○
II 事業所等一覧表 (添付書類1)	-	指定権者ごとに届出をしているか。	○
	5	複数の障害福祉サービス等を提供している事業所は、サービス名毎に記載すること。 ※国保連から事業所に通知されるサービス名を用いる。 例 (誤)障害者支援施設 → (正)生活介護・施設入所支援 ※それぞれ分けて記載	○
	6	合計額が実績報告書③と一致しているか。	○
III (添付書類3) 都道府県状況一覧表	7	- 他の都道府県に所在する事業所があり、複数の事業所分を一括して提出する場合に添付されているか。	○
(別紙様式3) 賃金改善額の積算資料 (3)	8	1 加算額が全て記載してあるか。 ※加算額が0として提出された場合、その理由を記載すること。	○
	9	2 賃金改善実施期間中に加算を充当した額について、給与項目毎に記載されているか。また、実績報告書④と整合性がとれているか。 ※各給与項目については、増額分のみを記載する。増額していない場合は、記載不要。	○
	10	⑩ 賃金改善実施後の支給した賃金の総額が記載されているか。	○
	11	- 電子請求が困難であり、市町に直接書面で請求した場合は、それが分かる書類が添付されてあるか。 ※市町への請求書+振り込まれた通帳の写し など	
	12	1 別紙様式3-1(経験・技能のある障害福祉人材の積算根拠)の1加算額(様式3実績報告書③関係)の内容が記載されているか。(経験・技能のある障害福祉人材がいない場合であっても記入すること。)	○
V その他	12	- 提出期限内に提出されているか。 ※各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々日の末日が提出期限となる。 例)加算を算定する最後のサービス提供月が3月の場合、5月支払となるため、提出期限は2ヶ月後の7月末。	○