

【届出書と一緒に必ず提出してください】

平成30年度介護職員処遇改善加算の  
届出に係る添付書類等について

届出法人名	株式会社 広域介護サービス	
記入担当者	広 域 次 郎	
連絡先 (必ずつながらる電話番号)	XXX-XXX-XXXX	
Eメールアドレス (今後通知の受信が可能なアドレス)	***** @ ****. ***. ***	
加算区分 (該当する区分に○を付けてください)	平成29年度届出状況	平成30年度届出
	なし・加算Ⅰ・加算Ⅱ・加算Ⅲ・加算Ⅳ・加算Ⅴ	加算Ⅰ・加算Ⅱ・加算Ⅲ・加算Ⅳ・加算Ⅴ
添付書類提出書類にチェックしてください。		
番号	事業所単独で提出する場合	複数の事業所をまとめて届ける場合
①	<input type="checkbox"/> 事業所単独 (別紙様式2)	<input type="checkbox"/> 介護職員処遇改善加算届出書(法人一括) (別紙様式4)
②	<input type="checkbox"/> 介護職員処遇改善計画書(別紙様式2)	<input type="checkbox"/> 介護職員処遇改善計画書(別紙様式2)
③	<input type="checkbox"/> 就業規則及び賃金規定	<input type="checkbox"/> 就業規則及び賃金規定
④	<input type="checkbox"/> 労働保険料の納入証明書(写し) ※	<input type="checkbox"/> 労働保険料の納入証明書(写し) ※
⑤	<input type="checkbox"/> 介護職員処遇改善計画書(指定権者内事業所一覧表) (別紙様式2(添付書類1))	<input type="checkbox"/> 介護職員処遇改善計画書(指定権者内事業所一覧表) (別紙様式2(添付書類1))
⑥	<input type="checkbox"/> 介護職員処遇改善計画書(届出対象都道府県内一覧表) (別紙様式2(添付書類2))	<input type="checkbox"/> 介護職員処遇改善計画書(届出対象都道府県内一覧表) (別紙様式2(添付書類2))
⑦	<input type="checkbox"/> 介護職員処遇改善計画書(都道府県状況一覧表) (別紙様式2(添付書類3))	<input type="checkbox"/> 介護職員処遇改善計画書(都道府県状況一覧表) (別紙様式2(添付書類3))
⑧	<input type="checkbox"/> 職員の職責、職務内容に応じた「任用要件」 及び「賃金体系」を整備した書面 ※	<input type="checkbox"/> 職員の職責、職務内容に応じた「任用要件」 及び「賃金体系」を整備した書面 ※
⑨	<input type="checkbox"/> 賃金向上のための計画書 ※	<input type="checkbox"/> 賃金向上のための計画書 ※
⑩	<input type="checkbox"/> 昇給の仕組みについて明文化した書面 ※	<input type="checkbox"/> 昇給の仕組みについて明文化した書面 ※
⑪	<input type="checkbox"/> 特別な事情に係る届出書(別紙様式6) ★	<input type="checkbox"/> 特別な事情に係る届出書(別紙様式6) ★

今後、通知等は電子メールで送付することがあるため、受信が可能なメールアドレスを記入してください。  
電子メールで通知するときは、このアドレス先に送信いたします。

該当する加算に応じた提出書類に☒、  
原則、省略なしで添付し提出してください。

ただし、青枠内の条件に該当する場合は、  
青枠内の書類は、省略可能です。

【備考】

- ※ 【④労働保険料の納入証明書(写し)】については、  
「納付書・領収証書」、「口座振替結果のお知らせ」、「労働保険料等領収書」などの労働保険料の  
納付が証明できるもの(法人名明記が必須)。労働保険料を滞納していないことを確認します。
- ※ 【⑧職員の職責、職務内容に応じた「任用要件」及び「賃金体系」を整備した書面】については、  
キャリアパスに関する要件で要件Ⅰを選択した場合のみ提出が必要です。  
提出する就業規則、賃金規定等において整備した内容が分かる場合は、⑧の代わりにすることができます。
- ※ 【⑨賃金向上のための計画書】については、  
キャリアパスに関する要件で、要件Ⅱのアを選択した場合のみ提出が必要です。
- ※ 【⑩昇給の仕組みについて明文化した書面】については、  
キャリアパスに関する要件で要件Ⅲを選択した場合のみ提出が必要です。  
提出する就業規則、賃金規定等及び【⑧職員の職責、職務内容に応じた「任用要件」及び「賃金体系」を  
整備した書面】において整備した内容が分かる場合は、⑩の代わりにすることができます。
- ※ 【⑪特別な事情に係る届出書(別紙様式6)】については、  
賃金水準を引き下げた上で賃金改定を行う場合のみ提出が必要です。

- ※ 福岡県介護保険広域連合に「平成29年度 介護職員処遇改善加算の届出」をし、  
かつ、平成29年度と同じ加算区分を引き続き算定しようとする事業所については、  
既に提出している書類で、内容に変更がない場合は、下記の添付書類は省略可能です。
- ③就業規則及び賃金規定
  - ⑧職員の職責、職務内容に応じた「任用要件」及び「賃金体系」を整備した書面
  - ⑨賃金向上のための計画書
  - ⑩昇給の仕組みについて明文化した書面

別紙様式 4

平成30年2月22日

福岡県介護保険広域連合長 殿

(法人名) 株式会社 広域介護サービス  
(代表者) 広 域 太 郎

印

平成30年度 介護職員処遇改善加算届出書 (法人一括)

別表に介護サービス事業所に係る介護職員処遇改善加算に関する届出書について、別添のとおり、介護職員処遇改善計画書その他必要な書類を添えて届け出ます。

(添付書類)

- 介護職員処遇改善計画書 (別紙様式2 及び別紙様式 (添付書類各))
- その他必要な書類 (就業規則、賃金規定、労働保険の納入証明書等)
- キャリアパス要件を満たす関連書類

※下の枠欄に該当しない事業所は、提出書類は省略無しですべてご提出ください。

- 特別な事情に係る届出書 (別紙様式6)

※これは該当事業所のみです

#### 枠欄

※ 福岡県介護保険広域連合に「平成29年度 介護職員処遇改善加算の届出」をし、かつ、平成29年度と同じ加算区分を引き続き算定しようとする事業所で、

既に「平成29年度 介護職員処遇改善加算の届出」で提出している書類で、内容に変更がない場合は、下記の添付書類は省略可能です。

- 就業規則及び賃金規定
- キャリアパス要件を満たす関連書類
  - ✓ 職員の職責、職務内容に応じた「任用要件」及び「賃金体系」を整備した書面
  - ✓ 資質向上のための計画書
  - ✓ 昇給の仕組みについて明文化した書面

介護職員処遇改善計画書(平成30年度届出用)

[illegible]

事業者・開設者	フリガナ 名 称	カブシキカイシャ コウイキカイゴサービス 株式会社 広域介護サービス
主たる事務所の所在地	〒812-8577 福岡 都・道 府・県	福岡市博多区千代四丁目1番27号
	電話番号	092-XXX-XXXX FAX 番号 092-XXX-XXXX
事業所等の名称	フリガナ 名 称	別紙一覧表による 提供するサービス
事業所の所在地	〒	
	都・道 府・県	電話番号 FAX 番号
※	別紙一覧表による」と記載すること。	
(1) 員	③「処遇改善加算の見込額」を④「賃金改善の見込額」が上回ること。同額でも認められません。	
①	算定する加算の区分	介護職員処遇改善加算 ( I II III IV V )
②	介護職員処遇改善加算算定対象月	平成 30年 4月 ~ 平成 31年 3月
③	平成 30年度	④「賃金改善の見込額」は、i)「加算の算定により賃金改善した場合の総額」から ii)「初めて加算を取得した月の前年度の賃金の総額」を引いた金額と一致すること。
④	賃金改善の	24,800,000円
	i) 加算の	25,780,000円
	ii) 初めて加算を取得する(した)月の前年度の賃金の総額	174,800,000円
		149,020,000円
加算(I)の上乗		
⑤	平成 年度 算定額を差	初めて加算を取得した年度の前年度の賃金水準で、賃金総額を計算してください。(加算取得前の年度と平成30年度で職員数等に差がある場合、平成30年度の職員数に合わせてください。)
⑥	賃金改善の	
	iii) 加算(I)の算定により賃金改善を行った場合の賃金の総額(元込額)	
	iv) 初めて加算(I)を取得する月の前年度の賃金の総額	
賃金改善の方法について		
⑦	賃金改善実施期間	平成 30年 4月 ~ 平成 31年 3月
※原則各年4月～翌年3月までの連続する期間を記入すること。なお、当該期間の月数は加算の対象月数を超えてならない。		
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。)	
介護福祉士〇人の基本給を月額〇円、それ以外の介護職員〇人の基本給を月額〇円上げる。 夜勤手当を1日〇〇円から〇〇円に〇〇円引き上げる。 〇月に一時金として〇〇円支給する。 これらにより一人当たり平均金額〇〇円増額する。		

※ 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。  
実績報告報告の際は、届出で使用した欄（③及び④又は⑤及び⑥）と同じ欄を使って報告すること。

※ 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⑤以上でなければならないこと。

※ ④ii）、④iv）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

印

記載例：法人一括

介護職員処遇改善計画書(指定権者内事業所一覧表)

法人名	株式会社 広域介護サービス
-----	---------------

福岡県介護保険広域連合

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 見込額		賃金改善の見込額	
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	グループホーム ○○	(介護予防) 認知症対 応型共同生活介護	4,200,000 円		4,350,000 円	
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	●●デイサービスセンター	(介護予防) 地域密着 型通所介護	1,300,000 円		1,400,000 円	
												円		円	
												円		円	
												円		円	
										<div>この様式は、複数の事業所を一括して届け出る場合に 記載してください。(事業所単位で届け出る場合は不要 です。)</div> <div>複数の指定権者を一括して届け出る場合、指定権者毎 に一覧表を作成し、全て提出してください。(ただし、 県外の所在する事業所については一覧表の作成は不要 です。)</div>		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		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	
												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	

※ 計画書を届け出る指定権者（都道府県又は市区町村）毎に記載すること。

※ A 及び B は別紙様式 2 添付書類 2 の当該指定権者における金額と一致しな

県内に所在する事業所のみ届け出る場合、事業所一覧表（この様式）と処遇改善計画書（別紙様式２）は、以下の金額が一致する。

- この様式のＡの欄 （一覧表が複数ある場合はＡの合計）  
＝別紙様式２の③「平成３０年度 介護職員処遇改善加算の見込額」
- この様式のＢの欄 （一覧表が複数ある場合はＢの合計）  
＝別紙様式２の④「賃金改善の見込額（i－ii）」

介護職員処遇改善計画書(指定権者内事業所一覧表)

法人名	株式会社 広域介護サービス
-----	---------------

〇〇市

[illegible]

※ 計画書を届け出る指定権者（都道府県又は市区町村）毎に記載すること。

※ A 及び B は別紙様式 2 添付書類 2 の当該指定権者における金額と一致しなければならぬ。

県内に所在する事業所のみ届け出る場合、事業所一覧表（この様式）と処遇改善計画書（別紙様式2）は、以下の金額が一致する。

- この様式の A の欄 （一覧表が複数ある場合は A の合計）  
＝別紙様式 2 の③「平成 30 年度 介護職員処遇改善加算の見込額」
- この様式の B の欄 （一覧表が複数ある場合は B の合計）  
＝別紙様式 2 の④「賃金改善の見込額（i - ii）」

法人名	株式会社 広域介護サービス
-----	---------------

指定権者 (都道府県・市町村)	介護職員処遇改善加算の見込額		賃金改善の見込額
広域連合	5,500,000 円		5,750,000 円
〇〇市	800,000 円		830,000 円
	円		円
	円		円
	円		円
	円		円
		福岡県内の県・市町村・広域連合所管の事業所を一括して届け出る場合のみ、この様式を提出してください。 （事業所が複数ある場合でも、全て広域連合所管の事業所である場合は、この様式は不要です。）	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	C 6,300,000 円	D	6,580,000 円

別紙様式 2 (添付書類 1)  
の A の欄の合計別紙様式 2 (添付書類 1)  
の B の欄の合計

記 載 例 ： 法人一括

紙様式 2 (添付書類 3)

介護職員処遇改善計画書(都道府県状況一覧表)

法 人 名	株式会社 広域介護サービス
-------	---------------

都道府県	介護職員処遇改善加算の見込額	賃金改善の見込額
北海道	円	円
青森県	円	円
岩手県	円	円
宮城県	円	円
秋田県	福岡県外の県内の事業所を一括して届け出る場合のみ、この様式を提出してください。(福岡県外に事業所等がない場合は省略可能です。)	円
山形県		円
福島県		円
茨城県		円
栃木県	円	円
群馬県	円	円
埼玉県	円	円
千葉県	円	円
東京都	10,000,000 円	10,200,000 円
神奈川県	円	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	8,500,000 円	9,000,000 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	6,300,000 円	6,580,000 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	<b>E</b> 24,800,000 円	<b>F</b> 25,780,000 円

※ FはEを上回らなければならない。