

介護職員処遇改善実績報告書(令和 元 年度)

秋田県知事 佐竹 敬久 (あて)

事業所等情報

介護保険事業所番号

事業者・開設者	フリガナ 名称	シャカイフクホウジンケイジンカイ 社会福祉法人敬仁会		
主たる事務所の 所在地	〒 010-0201	秋田 都・道 府 県 湯上市天王字鶴沼台43-226		
	電話番号	018-878-5533	FAX番号	018-878-5535
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	

※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 (<input checked="" type="radio"/> I <input type="radio"/> II <input type="radio"/> III <input type="radio"/> IV <input type="radio"/> V)
② 賃金改善実施期間	平成31年 4月 ~ 令和2年 3月
③ 令和元年度分介護職員処遇改善加算総額	45,854,630円
④ 賃金改善所要額 (i - ii)	65,848,342円
i) 加算の算定により賃金改善を行った賃金の総額	275,794,973円
ii) 初めて加算を取得した月の前年度の賃金の総額	209,946,631円
加算 (I) の上乗せ相当分を用いて計算する場合	
⑤ (元号) 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)	0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。)	賃金改善を行う賃金項目 基本給、役付手当、賞与、特別調整手当 賃金改善の方法 定期昇給を原則とし、勤続年数に応じて基本給の昇給を行う。 月額30,000円程度を特別調整手当として介護職員へ支給する。 役職任用等により昇給を行う。

- ※ 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⑤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 2年 7月 30日

(所在地) 秋田県湯上市天王字鶴沼台43-226
(法人名) 社会福祉法人敬仁会
(代表者名) 理事長 三浦亮
(担当者名) 進藤慎浩
(電話番号) 018-878-6622

印

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)

法人名	社会福祉法人敬仁会
-----	-----------

都道府県名	秋田県	
指定権者	介護職員処遇改善加算額	賃金改善所要額
秋田県	38,548,550円	56,770,723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
合計	C 38,548,550円	D 56,770,723円

※C及びDは別紙様式3添付書類3の当該指定権者における金額と一致しなければならない。

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)

法人名	社会福祉法人敬仁会
-----	-----------

都道府県名 **秋田県**

指定権者	介護職員処遇改善加算額	賃金改善所要額
潟上市	7,306,080円	9,077,619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
合計	C 7,306,080円	D 9,077,619円

※C及びDは別紙様式3添付書類3の当該指定権者における金額と一致しなければならない。

介護職員処遇改善実績報告書 (指定権者内事業所一覧表)

法人名		社会福祉法人敬仁会												
都道府県名		秋田県												
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	賃金所要額									
0	5	7	2	3	5	0	3	7	9	特別養護老人ホーム松恵苑	介護老人福祉施設	11,149,060円	13,983,053円	
0	5	7	2	3	0	3	0	0	6	短期ケアセンター松恵苑	(介護予防)短期入所生活介護	2,447,040円	3,069,056円	
0	5	7	1	0	5	1	4	9	9	特別養護老人ホーム松恵苑	ユニット型介護老人福祉施設	7,287,490円	13,767,494円	
0	5	5	2	3	8	0	0	2	4	老人保健施設くらかけの里	介護老人保健施設	12,505,470円	17,630,612円	
0	5	5	2	3	8	0	0	2	4	老人保健施設くらかけの里	(介護予防)短期入所療養介護	161,770円	228,069円	
0	5	5	2	3	8	0	0	2	4	老人保健施設くらかけの里	(介護予防)通所リハビリ	1,358,030円	1,914,594円	
0	5	7	1	0	2	4	9	4	2	短期ケアセンター聚恵苑	(介護予防)短期入所生活介護	1,731,390円	2,085,246円	
0	5	7	2	3	0	2	9	1	7	デイサービスセンターはまなす	通所介護	1,908,300円	4,092,599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	A	38,548,550円	B	56,770,723円

※ 計画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3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ない。

介護職員処遇改善実績報告書(指定権者内事業所一覧表)

法人名		社会福祉法人敬仁会												
都道府県名		秋田県												
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	賃金所要額									
0	5	9	1	0	0	0	1	0	4	地域密着型特別養護老人ホーム 聚恵苑	ユニット型介護老人福祉 施設	7,010,050円	2,085,246円	
0	5	7	2	3	0	2	9	1	7	デイサービスセンターはまなす	第一号通所事業	296,030円	634,875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											A	7,306,080円	B	9,077,619円

※ 計画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3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ない。