

介護職員処遇改善実績報告書(令和元年度)

福島市長 殿

事業所等情報

介護保険事業所番号	0	7	7	0	1	0	5	0	1	3
-----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

事業者・開設者	フリガナ	カブシキカイビーシーエル				
	名 称	株式会社 P C L				
主たる事務所の所在地	〒963-0547					
	福島県郡山市喜久田町卸 3 丁目 2 4 番地					
	電話番号	024-953-7016		FAX 番号	024-953-7191	
事業所等の名称	フリガナ	ビーコムライフカマタ			提供するサービス	特定施設入居者生活介護
	名 称	ビーコムライフ鎌田				
事業所の所在地	〒960-0102					
	福島県福島市鎌田字船戸 4 0 番 1					
	電話番号	024-563-6560		FAX 番号	024-563-6561	

※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							I			
②	賃金改善実施期間	平成	元	年	7	月	～	令和	2	年	6	月
③	令和元年度分介護職員処遇改善加算総額	5,678,488円										
④	賃金改善所要額（i－ii）	10,355,180円										
	i）加算の算定により賃金改善を行った賃金の総額	69,202,569円										
	ii）初めて加算を取得した月の前年度の賃金の総額	58,847,389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）											
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											
	iv）初めて加算（Ⅰ）を取得する月の前年度の賃金の総額											
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（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。）	1人あたり月平均44,064円改善した。 常勤職員は処遇改善金手当を入社半年から月々15,000円支払い、12月と翌年6月に賞与として支給した。 非常勤職員は、12月と翌年6月に勤務時間より処遇改善金を支給した。										

※ 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事業主負担分の増加分**も含むことができる。

※ ④が③を又は⑥が⑤を上回ら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 2年 7 月 30 日 （法 人 名） 株式会社 P C L

（代表者名） 平山 浩之

介護職員等特定処遇改善実績報告書(令和元年度)

都道府県知事
市 町 村 長 殿

事業所等情報

介護保険事業所番号	07700503
-----------	----------

事業者・開設者	フリガナ 名 称	カブシキカイビーシーエル 株式会社PCL		
主たる事務所の所在地	〒963-0547			
	福島 県	郡山市喜久田町卸3丁目24番地		
	電話番号	024-953-7016	FAX番号	024-953-7191
事業所等の名称	フリガナ 名 称	ビーコムライフカマタ ビーコムライフ鎌田		提供するサービス 特定施設入居者生活介護
事業所の所在地	〒960-0102			
	福島 県	福島市鎌田字船戸40番1		
	電話番号	024-563-6560	FAX番号	024-563-6561
複数の事業所ごとに一括して提出する場合の一括して提出する事業所数 ※この場合、事業所等情報については、「別紙一覧表による」と記載すること。				事業所

①	算定した加算の区分	介護職員等特定処遇改善加算 (II)	
②	賃金改善実施期間	令和 2 年 1 月 ~ 令和 2 年 6 月	
③	令和 年度分特定介護職員処遇改善加算総額	637,800	
	賃金改善所要額(i - ii)	637,940	
④	i) 加算の算定により賃金改善を行った賃金の総額	31,726,780	
	ii) 初めて加算を取得した月の前年度の賃金の総額	31,088,840	
⑤	経験・技能のある介護職員(❶)における平均賃金改善額((iii - iv) / v)	144,400 人	
	iii) 加算の算定により賃金改善を行った賃金の総額	3,964,721	
	iv) 初めて加算を取得した月の前年度の賃金の総額	3,690,361	
	v) 当該事業所における経験・技能のある介護職員の人数	1.9 人	
	【そのうち、月額8万円の改善又は改善後の賃金が年額 440 万円以上となった者		1 人】
	設定できない場合の説明	・ 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、規程の整備や研修・実務経験の蓄積などに一定期間を要する。 ・ その他()	
⑥	他の介護職員(❷)における平均賃金改善額((vi - vii) / viii)	56,809 人	
	vi) 加算の算定により賃金改善を行った賃金の総額	9,960,544	
	vii) 初めて加算を取得した月の前年度の賃金の総額	9,596,964	
	viii) 当該事業所における他の介護職員の人数	6.4 人	
⑦	その他の職種(❸)平均賃金改善額((ix - x) / xi)	円 人	
	ix) 加算の算定により賃金改善を行った賃金の総額	0	
	x) 初めて加算を取得した月の前年度の賃金の総額	0	
	xi) 当該事業所におけるその他の職種の人数	. 人	
	【そのうち、改善後の賃金が最も高額となった者の賃金		円】
⑧	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)、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。なお❶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。	賞与時、対象者に処遇改善金の上乗せとして、経験・技能のある介護職員は平均144,400円、その他介護職員は平均56,809円支給する。 支給対象は、正社員又は準社員で、直接利用者の介護を行う者であり、支給時に、在職している者で対象期間に欠勤・休職期間がない(4月～9月)・(10月～翌年3月)者の中から下記の条件で1、2に区分けする。 1.「経験・技能のある介護職員」 1-1.勤続8年以上(㈱ジェイバック・㈱PCL通算) 1-2.介護福祉士の資格を所有(計画開始日(10/1)までに取得) 2.その他介護職員 2-1.勤続3年以上(㈱ジェイバック・㈱PCL通算) 2-2.介護福祉士の資格を有する者は掛け率に上乗せする。	

- ※ 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提出できるようにしておくこと(任意の様式で可。)。
- ※ ④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を上回らなければならないこと。
- ※ ④ ii)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、賃金総額に上乘せする必要 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(指定権者ごと)
 - ・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(都道府県ごと)
 - ・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

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

(法 人 名)
株式会社PCL

(代表者名)
平山 浩之