

参考様式

様式5(添付書類3) (総括表)

**総括表のみ必須**  
(必要な項目が記載されていれば、  
任意の様式でも可)

## 平成 年度 介護職員処遇改善実績額内訳表

法人・事業者名			
事業所名		事業所番号	

(単位:人、円)

実績	区分		人数	21年度 支給額	うち改善額	うち交付金充当額
	基本給	月額				
	手当					
	実績給					
	賞与・一時金					
	計		①	②	③	
法定福利費 事業主負担		区分	21年度 支出額	うち増加額	うち交付金充当額	
		健康保険料				
		厚生年金保険料				
		介護保険料				
		児童手当拠出金				
		雇用保険料				
		労災保険料				
	計			④	⑤	

①	支給賃金総額	
②	賃金改善額	
③	②のうち交付金充当額	
④	法定福利費事業主負担増加額	
⑤	④のうち交付金充当額	
⑥	交付金受給額	
⑦	交付金使用額 (③+⑤)	
⑧	交付金余剰額(返還額) (⑥-⑦)	

### 附表1 (月給分)

## 提出の必要はありません

- 備考

  - 着色セルは、自動計算です。行が不足する場合は、計算式に注意して、適宜、追加してください。
  - 「職員」欄は、適宜の記号を記載してください。なお、同一人については、各附表を通じて同じ記号してください。
  - 介護職員と他の業務を兼務する職員については、業務量等により按分し、介護職員として見なした業務に相当する金額のみを記載してください。
  - 「基準給与額(20年度下半期水準)」欄は、改善の比較対象とする20年度下半期の状況を記載してください。  
なお、21年度開設の事業所にあっては、交付金を使用しなかった場合の推計値を記入してください。
  - 20年度下半期に在職していない職員、休職等で20年度と21年度の比較が困難な職員については、「基準給与額(20年度下半期水準)」欄で、実態に応じた調整を行い、「備考」欄にその内容を記載してください。

附表2 (時間給分)

提出の必要はありません

(单位:人、円、時間)

**備考** 1 着色セルは、自動計算です。行が不足する場合は、計算式に注意して、適宜、追加してください。

「職員」欄は、適宜の記号を記載してください。なお、同一人については、各附表を通じて同じ記号としてください。

3 介護職員と他の業務を兼務する職員については、業務量等により按分し、介護職員として見なした業務に相当する金額のみを記載してください。

「基準給与額(20年度下半期水準)」欄は、改善の比較対象とする20年度下半期の状況を記載してください。

なお、21年度開設の事業所にあっては、交付金を使用しなかった場合の推計値を記入してください。

5 20年度下半期に在職していない職員、休職等で20年度と21年度の比較が困難な職員については、「基準給与額(20年度下半期水準)」欄で、実態に応じた調整を行い、「備考」欄にその内容を記載してください。

附表3 (月額手当分)

## 提出の必要はありません

- 備考**

  - 着色セルは、自動計算です。行が不足する場合は、計算式に注意して、適宜、追加してください。
  - 「職員」欄は、適宜の記号を記載してください。なお、同一人については、各附表を通じて同じ記号としてください。
  - 介護職員と他の業務を兼務する職員については、業務量等により按分し、介護職員として見なした業務に相当する金額のみを記載してください。
  - 「基準給与額(20年度下半期水準)」欄は、改善の比較対象とする20年度下半期の状況を記載してください。  
なお、21年度開設の事業所にあっては、交付金を使用しなかった場合の推計値を記入してください。
  - 20年度下半期に在職していない職員、休職等で20年度と21年度の比較が困難な職員については、「基準給与額(20年度下半期水準)」欄で、実態に応じた調整を行い、「備考」欄にその内容を記載してください。

附表4 (実績に応じた手当分)

提出の必要はありません

(单位:人、円、時間・回等)

**備考** 1 着色セルは、自動計算です。行が不足する場合は、計算式に注意して、適宜、追加してください。

「職員」欄は、適宜の記号を記載してください。なお、同一人については、各附表を通じて同じ記号としてください。

3 介護職員と他の業務を兼務する職員については、業務量等により按分し、介護職員として見なした業務に相当する金額のみを記載してください。

「基準給与額(20年度下半期水準)」欄は、改善の比較対象とする20年度下半期の状況を記載してください。

なお、21年度開設の事業所にあっては、交付金を使用しなかった場合の推計値を記入してください。

5 20年度下半期に在職していない職員、休職等で20年度と21年度の比較が困難な職員については、「基準給与額(20年度下半期水準)欄で、実態に応じた調整を行い、「備考欄にその内容を記載してください。

附表5 (賞与・一時金分)

## 提出の必要はありません

法人等名		事業所名		支給金名称	
------	--	------	--	-------	--

(单位:人、円)

- 備考 1 着色セルは、自動計算です。行が不足する場合は、計算式に注意して、適宜、追加してください。  
2 「職員」欄は、適宜の記号を記載してください。なお、同一人については、各附表を通じて同じ記号としてください。  
3 介護職員と他の業務を兼務する職員については、業務量等により按分し、介護職員として見なした業務に相当する金額のみを記載してください。  
4 「基準給与額(20年度下半期水準)」欄は、改善の比較対象とする20年度下半期の状況を記載してください。  
なお、21年度開設の事業所にあっては、交付金を使用しなかった場合の推計値を記入してください。  
5 20年度下半期に在職していない職員、休職等で20年度と21年度の比較が困難な職員については、「基準給与額(20年度下半期水準)」欄で、実態に応じた調整を行い、「備考」欄にその内容を記載してください。

附表6 (法定福利費事業主負擔分)

提出の必要はありません

備考

- 1 この表は、法定福利費等の増加額に交付金を充当する場合に作成してください。交付金を充当しない場合は不要です。
  - 2 着色セルは、自動計算です。行が不足する場合は、計算式に注意して、適宜、追加してください。
  - 3 「職員」欄は、適宜の記号を記載してください。なお、同一人については、各附表を通じて同じ記号としてください。
  - 4 金額は、賃金改善実施期間中の合計額を記入してください。
  - 5 介護職員と他の業務を兼務する職員については、業務量等により按分し、介護職員として見なした業務に相当する金額のみを記載してください。
  - 6 「基準額(20年度下半期水準)」欄は、改善の比較対象とする20年度下半期の状況を記載してください。  
なお、21年度開設の事業所にあっては、交付金を使用しなかった場合の推計値を記入してください。
  - 7 20年度下半期に在職していない職員、休職等で20年度と21年度の比較が困難な職員については、「基準給与額(20年度下半期水準)」欄で、実態に応じた調整を行い、「備考」欄にその内容を記載してください。
  - 8 事業主負担額の「増加額」に対して交付金を充当額する金額を「交付金充当額」欄に記入してください。  
必ず「増加額以下」としてください。