

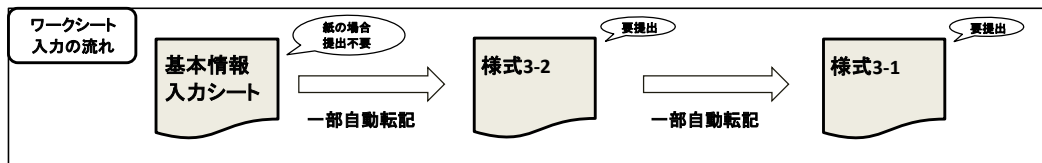
実績報告書(処遇改善加算)作成用 基本情報入力シート

R7処遇改善加算実績報告書

●はじめに本シート(基本情報入力シート)の黄色セルに入力することで、介護職員等処遇改善加算(以下、処遇改善加算)の対象事業所等に関する基本的な情報が、各様式に自動的に転記されます。

【注意】本シートは様式作成用のため、本実績報告書の提出を紙で行う場合、本シートの提出は不要です。ただし、自治体に電子媒体で提出する場合は、本シートを削除せずそのまま提出してください。

●「別紙様式3-1」を完成させるには、「基本情報入力シート」「別紙様式3-2」から転記される情報が必要です。まずはこれらのシートを完成させてください。



●「別紙様式3-1」に記載する処遇改善加算による賃金改善の所要額について、具体的な算出方法は問いませんが、各職員に対し、処遇改善加算を原資として行った賃金改善額を積み上げる(足し上げる)などの適切な方法により算出してください。また、「賃金額」を記入する欄には、基本給、手当、賞与等(退職手当を除く。)を含む金額を記入してください。

1 提出先に関する情報

処遇改善加算の届出に係る提出先(指定権者)の名称を入力してください。

提出先の指定権者名	東京都	提出先ごとに「提出先の指定権者名」の欄を変えて提出してください。この箇所以外では、原則として、提出先ごとに記載内容を変える必要はありません。
-----------	-----	--

2 基本情報

下表に必要な事項を入力してください。記入内容が別紙様式3-1及び3-2に反映されます。

法人名	フリガナ	〇〇ケアサービス	社会保険労務士事務所等の担当者の氏名・連絡先を記入しても構いません。
	名称	〇〇ケアサービス	
法人住所	〒	1 0 0 - 1 0 0 0	必ずプルダウンで選択してください。介護予防サービス、短期入所・総合事業については、行を分けてください。
	住所1(番地・住居番号まで)	東京都千代田区1-1-1	
	住所2(建物名等)	〇〇ビル〇〇号室	
法人代表者	職名	代表取締役	
	氏名	厚労 花子	
書類作成担当者	フリガナ	コウロウ タロウ	
	氏名	厚労 太郎	
連絡先	電話番号	000-0000-0000	
	E-mail	aaa@aaa.com	

3 処遇改善加算対象事業所に関する情報

下表に必要な事項を入力してください。記入内容が別紙様式3-2に反映されます。

地域密着型サービスや総合事業については、指定元の市町村を全て記載してください。その際、指定権者ごとに行を分ける必要はありません。

通し番号	介護保険事業所番号	指定権者名	事業所の所在地		事業所名	サービス名	サービスコード
			都道府県	市区町村			
1	111111111	東京都	東京都	千代田区	〇〇ホームヘルプ	訪問介護	11
2	222222222	東京都	東京都	千代田区	××ホームヘルプ	訪問介護	11
3	333333333	東京都	東京都	千代田区	△△ホームヘルプ	訪問介護	11
4	444444444	東京都	東京都	千代田区	■■ホームヘルプ	訪問介護	11
5	111111111	千代田区	東京都	千代田区	◇◇ホームヘルプ	夜間対応型訪問介護	71
6	111111112	千代田区	東京都	千代田区	〇〇定巡	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	76
7	111111113	東京都	東京都	千代田区	〇〇訪問入浴介護	訪問入浴介護	12
8	111111114	東京都	東京都	千代田区	〇〇訪問入浴介護	介護予防訪問入浴介護	62
9	111111115	東京都	東京都	千代田区	〇〇デイケア	通所介護	15
10	111111116	千代田区	東京都	千代田区	〇〇デイケア	地域密着型通所介護	78
11	111111117	東京都	東京都	千代田区	〇〇リハ	通所リハビリテーション	16
12	111111118	東京都	東京都	千代田区	〇〇リハ	介護予防通所リハビリテーション	66
13	111111119	東京都	東京都	千代田区	〇〇の社	特定施設入居者生活介護	33
14	111111120	東京都	東京都	千代田区	〇〇の社	特定施設入居者生活介護(短期利用型)	27
15	111111121	東京都	東京都	千代田区	〇〇の社	介護予防特定施設入居者生活介護	35
16	111111122	千代田区	東京都	千代田区	〇〇の社	地域密着型特定施設入居者生活介護	36
17	111111123	千代田区	東京都	千代田区	〇〇の社	地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用型)	28

18	111111124	千代田区	東京都	千代田区	〇〇デイケア	認知症対応型通所介護	72
19	111111125	千代田区	東京都	千代田区	〇〇デイケア	介護予防認知症対応型通所介護	74
20	111111126	千代田区	東京都	千代田区	〇〇小多機	小規模多機能型居宅介護	73
21	111111127	千代田区	東京都	千代田区	〇〇小多機	小規模多機能型居宅介護(短期利用型)	68
22	111111128	千代田区	東京都	千代田区	〇〇小多機	介護予防小規模多機能型居宅介護	75
23	111111129	千代田区	東京都	千代田区	〇〇小多機	介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用型)	69
24	111111130	千代田区	東京都	千代田区	〇〇看多機	複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	77
25	111111131	千代田区	東京都	千代田区	〇〇看多機	複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)	79
26	111111132	千代田区	東京都	千代田区	〇〇GH	認知症対応型共同生活介護	32
27	111111133	千代田区	東京都	千代田区	〇〇GH	認知症対応型共同生活介護(短期利用型)	38
28	111111134	千代田区	東京都	千代田区	〇〇GH	介護予防認知症対応型共同生活介護	37
29	111111135	千代田区	東京都	千代田区	〇〇GH	介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用型)	39
30	111111136	東京都	東京都	千代田区	〇〇施設	介護老人福祉施設サービス	51
31	111111137	千代田区	東京都	千代田区	〇〇施設	地域密着型介護老人福祉施設	54
32	111111138	東京都	東京都	千代田区	〇〇施設	短期入所生活介護	21
33	111111139	東京都	東京都	千代田区	〇〇施設	介護予防短期入所生活介護	24
34	111111140	東京都	東京都	千代田区	〇〇施設	介護老人保健施設サービス	52
35	111111141	東京都	東京都	千代田区	〇〇施設	短期入所療養介護(介護老人保健施設)	22
36	111111142	東京都	東京都	千代田区	〇〇施設	介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設)	25
37	111111143	東京都	東京都	千代田区	〇〇施設	短期入所療養介護(病院等(老健以外))	23
38	111111144	東京都	東京都	千代田区	〇〇施設	介護予防短期入所療養介護(病院等(老健以外))	26
39	111111145	東京都	東京都	千代田区	〇〇施設	介護医療院サービス	55
40	111111146	東京都	東京都	千代田区	〇〇施設	短期入所療養介護(介護医療院)	2A
41	111111147	東京都	東京都	千代田区	〇〇施設	介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	2B
42	111111148	千代田区	東京都	千代田区	〇〇ホームヘルプ	訪問型サービス(独自)	A2
43	111111149	千代田区	東京都	千代田区	〇〇ホームヘルプ	訪問型サービス(独自/定率)	A3
44	111111150	千代田区	東京都	千代田区	〇〇ホームヘルプ	訪問型サービス(独自/定額)	A4
45	111111151	千代田区	東京都	千代田区	〇〇デイケア	通所型サービス(独自)	A6
46	111111152	千代田区	東京都	千代田区	〇〇デイケア	通所型サービス(独自/定率)	A7
47	111111153	千代田区	東京都	千代田区	〇〇デイケア	通所型サービス(独自/定額)	A8
48							
49							
50							
51							
52							
53							
54							

介護職員等処遇改善加算 実績報告書(令和7年度)

1 基本情報

フリガナ 法人名	〇〇ケアサービス			
法人所在地	〒 100-1000 東京都千代田区1-1-1- 〇〇ビル〇〇号室			
フリガナ	コウロウ タロウ			
書類作成担当者	厚労 太郎			
連絡先	電話番号	000-0000-0000	E-mail	aaa@aaa.com

2 実績報告について

(1) 加算額以上の賃金改善について(全体)

事業者等において算出した加算による賃金改善額を、直接記入してください。算出の具体的な方法は問いませんが、基本情報入力シートの図を参考に、加算を原資として行う各職員の賃金改善の見込額を積み上げる(足し上げる)などの方法により算出してください。

算定した加算の合計			
① 令和7年度の加算額	(a)	628,382,501	円
② 令和6年度に令和7年度の賃金改善に充てるために繰り越した額	(b)	10,000,000	円
③ 令和7年度に賃金改善が必要な額(a + b)	(c)	638,382,501	円
④ (③の額以上となること。介護人材確保・職場環境改善等事業から人件費に充てた額を除く。)	(d)	640,000,000	円

【記入上の注意】

- (d)には、処遇改善加算の算定により実施する介護職員の賃金改善の額を計算し、記入すること。その際、加算による賃金改善を行った場合の法定福利費等の事業主負担の増加分を含めることができる。

(2) 加算以外の部分で賃金水準を下げないことについて

① 令和7年度の加算の影響を除いた賃金額	(e)	320,500,000	円
(ア) 令和7年度の賃金の総額	(f)	1,000,000,000	円
(イ) 令和7年度の賃金改善額(再掲)	(g)	640,000,000	円
(ウ) 介護人材確保・職場環境改善等事業から人件費に充てた額	(h)	39,500,000	円
② 令和6年度の加算及び独自の賃金改善の影響を除いた賃金額(①の額は②の額を下回らないこと)	(i)	315,000,000	円
(ア) 令和6年度の賃金の総額	(j)	950,000,000	円
(イ) 令和6年度の旧3加算及び処遇改善加算の総額	(k)	600,000,000	円
(ウ) 令和6年4・5月分の処遇改善支援補助金の総額	(l)	5,000,000	円
(エ) 令和6年度の各介護サービス事業者等の独自の賃金改善額	(m)	30,000,000	円

【記入上の注意】

- (j)には、職員構成が変わった等の事由により、例えば、本年度に入職(退職)した職員と同等の賃金水準の職員が前年度から在籍していた(いなかった)ものと仮定して計算する方法により、今年度との比較に適した値に修正することが可能である。
- (k)は、国民健康保険団体連合会から送付される「介護職員処遇改善加算等総額のお知らせ」及び「介護職員処遇改善加算等内訳のお知らせ」に基づいて記入すること。(l)は、国民健康保険団体連合会から送付される「介護職員処遇改善支援補助金 支払額通知書」及び「介護職員処遇改善支援補助金 支払額内訳書」に基づいて記載すること。
- (m)の独自の賃金改善額とは、令和6年度における独自の賃金改善分(初めて処遇改善加算を取得した年度以降に新たに行ったものに限る。旧3加算・処遇改善加算そのものの配分を除く。)をいうものであり、処遇改善加算等の加算額を超えて賃金改善を行った場合にはその金額も含む。(m)に計上する金額がある場合には、必ず「2(3) 令和6年度の独自の賃金改善(処遇改善加算等の配分以外の独自の賃金額)」欄に支給額、方法等の具体的な賃金改善の内容を記載すること。

(3) 令和6年度の独自の賃金改善(処遇改善加算等の配分以外の独自の賃金額)

- 2(2)②(エ)の「令和6年度の各介護サービス事業者等の独自の賃金改善額」に計上する場合は記載すること。

独自の賃金改善の具体的な取組内容	(例) ・令和6年度の旧3加算及び処遇改善加算並びに補助金を上回るために行った賃金改善(余剰分) 〇〇〇円 ・加算等を原資としない△△手当の創設・維持に要する費用 〇〇〇円
独自の賃金改善額の算定根拠	(例) ・基本給の処遇改善加算等を原資とする部分と処遇改善手当の総額(〇〇〇円)から2(2)②イ・ウの総額(〇〇〇円)を除いて、〇〇〇円 ・加算等を原資としない△△手当は、対象者〇人×〇円×12か月=〇〇〇円

3 介護職員等処遇改善加算の要件について

(1) 月額賃金改善要件Ⅰ（処遇改善加算Ⅳの1/2以上の月額賃金改善）【処遇改善加算Ⅰ～Ⅳ】

すべての事業所において要件を満たす。（別紙様式3-2から転記）

① 処遇改善加算Ⅳ相当の加算額の1/2	215,743,105	円
② 処遇改善加算による賃金改善額のうち、月額賃金改善による額 （①の額以上となること）	220,000,000	円

(2) 月額賃金改善要件Ⅱ（旧ペア加算相当の2/3以上の新規の月額賃金改善）【処遇改善加算Ⅰ～Ⅳ】

※令和7年3月時点で処遇改善加算Ⅴ(1)・(3)・(5)・(6)・(8)・(10)・(11)・(12)・(14)を算定していた事業所のみ

すべての対象事業所において要件をみたす。（別紙様式3-2から転記）

① 処遇改善加算への移行に伴い、新たに増加する旧ベースアップ等加算相当の額	13,884,189	円
② 新たに増加する旧ベースアップ等加算相当を原資として実施する 新たな賃金改善額（①の額以上となること）	13,885,000	円
i) うち、ベースアップ等（基本給又は毎月決まって支払われる手当の 引上げ）による賃金改善の額（総額）	13,000,000	円

(93.63) %

(3) キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ【処遇改善加算Ⅰ～Ⅳ】※要件Ⅰ・Ⅱの両方を満たすこと。

計画書で記載した内容から変更がない場合は左欄にチェック(✓)すること。

計画書でキャリアパス要件Ⅰ・Ⅱを満たすとしていた事業所は、この欄にチェック(✓)し、以下は記載不要です。
計画書の時点で令和7年度中の対応を誓約していた事業所は、以下に具体的な取組内容の記載が必要です。

(4) キャリアパス要件Ⅲ（昇給の仕組みの整備等）【処遇改善加算Ⅰ～Ⅲ】

計画書で記載した内容から変更がない場合は左欄にチェック(✓)すること。

計画書でキャリアパス要件Ⅲを満たすとしていた事業所は、この欄にチェック(✓)し、以下は記載不要です。
計画書の時点で令和7年度中の対応を誓約していた事業所は、以下に具体的な取組内容の記載が必要です。

-
-

(7)その他(指定権者に対する特段の連絡事項等がある場合等については、以下の欄に記載すること。)

- ※ 給与明細や勤務記録等、実績報告の根拠となる資料は、指定権者からの求めがあった場合に速やかに提出できるよう、適切に保管しておくこと。
- ※ 本様式への虚偽記載のほか、処遇改善加算の請求に関して不正があった場合及び指定権者からの求めに応じて書類の提出を行うことができなかった場合は、介護報酬の返還や指定取消となる場合がある。

本実績報告書の記載内容・確認事項の内容に間違いありません。
記載内容を証明する資料を適切に保管することを誓約します。
また、令和7年度に繰り越した額(2(1)②)がある場合は、全額を令和7年度の更なる賃金改善に充て、期間中に事業所が休廃止した場合、一時金等により介護職員その他の職員の賃金として配分しました。

令和 8 年 7 月 1 日 法人名 ○○ケアサービス
代表者 職名 代表取締役 氏名 厚労 花子

(確認用) 提出前のチェックリスト

- ・ 以下の項目に「×」がないか、提出前に確認すること。「×」がある場合、当該項目の記載を修正すること。
- ※ 空欄が表示される項目は、記入が不要であるため対応する必要はない。

2 実績報告について		
(1)	加算額以上の賃金改善を行っている	<input checked="" type="radio"/>
(2)	加算以外の部分で賃金水準を下げしていない	<input checked="" type="radio"/>

3 介護職員等処遇改善加算の要件について			
(1)	月額賃金改善要件Ⅰ	処遇改善加算Ⅳ相当の加算額の1/2以上の月額賃金改善を行っていること	<input checked="" type="radio"/>
(2)	月額賃金改善要件Ⅱ	旧ベースアップ等加算相当の2/3以上の新規の月額賃金改善を行っていること	<input checked="" type="radio"/>
(3)	キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ	キャリアパス要件Ⅰ(任用要件・賃金体系の整備等)とキャリアパス要件Ⅱ(研修の実施等)の両方を満たすこと	<input type="radio"/>
(4)	キャリアパス要件Ⅲ	キャリアパス要件Ⅲ(昇給の仕組みの整備等)を満たすこと	<input type="radio"/>
(5)	キャリアパス要件Ⅳ	改善後の賃金が年額440万円以上となる者の数が事業所あたり1以上となっていること。ただし、満たさない場合は、小規模事業所等である等の理由を記載すること	<input checked="" type="radio"/>
(6)	職場環境等要件	介護人材確保・職場環境改善等補助金を申請済である又は各加算区分の算定に必要な要件を満たしていること	<input checked="" type="radio"/>

法人名 ○○ケアサービス

表: 処遇改善加算の加算額(円)
うち、処遇改善加算相当の加算額1/2(円)
うち、新規に増加する応ペアップ等加算相当の加算額(円)

キャリアパス要件IVについて

表: キャリアパス要件IVについて
処遇改善加算(令和7年度の算定期間I)
処遇改善加算(令和7年度の算定期間II)

※この欄が「X」の場合、別紙様式3-1(3)(5)に特別な事情を記入

【記入上の注意】
*本欄に記載する事業所は、外面費の別紙様式2-1に記載した事業所と一致しなければならない。
*事業所ごとの加算額は、直長確保係数保持連合会から交付される「介護職員等処遇改善加算内訳のお知らせ」に基づいて記入すること。

令和7年度中に処遇改善加算区分を変更していない場合は、「-」を選択してください。

表: 介護職員等処遇改善加算
表頭: 介護保険事業所番号, 指定種番, 事業所の所在地, 事業所名, サービス名, 令和7年3月時点の算定状況, 令和7年度の算定期間I, 令和7年度の算定期間II(令和7年度内区分変更後)