

平成 29 年度介護事業実態調査
(介護従事者処遇状況等調査)

記入要領

平成 29 年度介護事業実態調査
(介護従事者処遇状況等調査) では、
インターネットによる回答が可能です。

専用ホームページ <https://29kaigo.net/shogu/>

※ インターネットによる回答についての詳細な方法は、同封の「平成 29 年度介護事業実態調査（介護従事者処遇状況等調査）では、インターネットによる回答ができます！」をご確認ください。

■ 記入に関するお問い合わせ先

厚生労働省老健局老人保健課「平成 29 年度介護事業実態調査」事務局
電話：0120-223-898（フリーダイヤル、料金無料）

【受付時間】 9：30～18：00（月～金、祝日除）

※ 携帯電話・PHS からもご利用になれます。

目 次

I	調査の概要	1
II	調査票の全体構成	2
III	調査票全体に係る用語説明	2
IV	ご記入方法および回答例	4
	調査票全編	4
	施設・事業所票	4
	問1 給与等の状況について	4
	問2 介護職員処遇改善加算の届出等の状況について	8
	問3 給与等の引き上げ以外の処遇改善状況について	13
	問4 利用者の状況について	14
	問5 職員数の状況について	14
	従事者票	16

I 調査の概要

1. 調査の目的

介護従事者の処遇の状況及び介護職員処遇改善加算の影響等の評価を行うとともに、介護報酬改定のための基礎資料を得ることを目的とします。

2. 調査の対象

介護保険サービスのうち、次の指定施設・事業所を調査対象サービスとして、調査を行います。

- ・介護老人福祉施設
- ・訪問介護事業所
- ・介護老人保健施設
- ・通所介護事業所（地域密着型通所介護を含む）
- ・介護療養型医療施設
- ・認知症対応型共同生活介護事業所
- ・居宅介護支援事業所

3. 調査対象の選定方法

(1) 施設・事業所

サービス種類別、規模別、地域区分別に層化し、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設は1/4を、訪問介護、通所介護（地域密着型通所介護を含む）、居宅介護支援は1/20を、認知症対応型共同生活介護は1/10を調査対象として無作為に選定しました。

(2) 介護従事者

上記方法で選定された施設・事業所の介護従事者について、職種（資格）別に、1/1～1/5を対象とします。

4. 調査の主体

厚生労働省が実施します。

5. 調査票提出のお願い

調査票は、**平成29年10月31日（火）**までに同封の返信用封筒にて、厚生労働省老健局老人保健課介護事業実態調査事務局（〒100-8786 東京都千代田区霞が関1-2-2）宛にご投函ください。

また、調査専用ホームページ <https://29kaigo.net/shogu/>からダウンロードしたエクセルファイルにデータを入力し、ファイルをアップロードする方法でもご回答いただけます。

6. 一般的事項

(1) 管理者等の方に調査票の記入をお願いいたします。

(2) 調査対象サービスについて平成29年9月30日までに事業を休止・廃止している場合は、今回の調査に記入していただく必要はありません。調査票の表紙の「2 休止」、「3 廃止」のいずれかに○をつけ、そのまま調査票を返送してください。

(3) 調査票の回答についてお問い合わせする場合がありますので、調査票の表紙の欄に、貴施設・事業所の電話番号、FAX番号、Eメールアドレスおよび回答担当者（管理者等）について必ず記入してください。

また、調査票は複写したものを1部お手元に保存してください。専用ホームページより提出された場合は、データの保存をお願いします。

(4) 調査票の表紙に印字された事業所番号等について、誤りや訂正がございましたら、二重線で消して朱書きで修正してください。また、空欄の場合は記入をお願いします。

なお、法人番号については、総務省ホームページをご参照ください。

http://www.soumu.go.jp/toukei_toukatsu/index/houzinbangou.html

7. 調査票の記入

(1) 調査票には、鉛筆または黒のボールペンで明確に記入してください。

(2) 数字を記入する欄が「0」の場合は「0」を必ず記入してください（例えば、回答人数が0人、あるいは回答金額が0円の場合は、無記入ではなく必ず「0」と記入してください）。

(3) 桁のある欄に数字を記入する場合は、右詰めで記入してください。

(4) 金額は、円単位で記入してください。

(5) 誤って記入したときは消しゴムで消すか、二重線で消して正しいものを記入してください。

II 調査票の全体構成

本調査は「施設・事業所票」（1 ページから 13 ページまで）と「従事者票」（15 ページから 24 ページまで）の 2 種類から構成され、ご回答いただきたい内容が下表のように異なっています。

項目	調査票の該当ページ	ご回答いただきたい内容
施設・事業所票	1～13 ページ	調査対象サービスの状況
従事者票	15～24 ページ	調査対象サービスに従事する者の状況 (※調査対象となる従事者数が多い場合は、調査票の記入前にコピーして頂くか、同封された案内に記載のある電子調査票をご利用ください。)

III 調査票全体に係る用語説明

介護従事者	本調査における介護従事者とは、「看護職員(保健師、准看護師含む)、介護職員、生活相談員、支援相談員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員」のことをいいます。
-------	---------------------------------------------------------------------------------------

常勤職員	常勤職員とは、原則として施設・事業所で定めた勤務時間(所定労働時間)の全てを勤務する者をいいます。施設・事業所の勤務時間数のすべてを勤務しているパートタイマーは、これに含まれます。ただし、1 週間の所定労働時間が 32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とし、所定労働時間以上勤務している者を「常勤職員」、その他を「非常勤職員」とします。
------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

非常勤職員	非常勤職員とは、常勤職員以外の従事者(他の施設・事業所にも勤務するなど収入および時間的拘束の伴う仕事を持っている者、短時間のパートタイマー等)をいいます。1 週間の所定労働時間が 32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とし、所定労働時間以上勤務している者を「常勤職員」、その他を「非常勤職員」とします。
-------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

正規職員、非正規職員	正規職員とは、労働時間に関係なく雇用期間の定めのない者をいいます。正規職員以外の者が非正規職員となります。雇用期間の定めのある契約社員などは非正規職員となります。
------------	-----------------------------------------------------------------------------------

管理職	本調査における「管理職」とは、施設・事業所または法人において定められている「管理職」とします。ただし、管理職には、ユニットリーダーは含まず、サービス提供責任者及び主任介護支援専門員を含みます。
-----	--------------------------------------------------------------------------------------------------

勤続年数	勤続年数とは、介護従事者が貴施設・事業所に雇用されてから平成 29 年 9 月 30 日までに勤続した年数をいいます。貴施設・事業所以前に同一法人の経営する事業所等に勤務していた場合は、そこでの勤続年数も含めてください。また、当該者の前職が、現職と異なる職種であっても、給与等を引き上げる際や処遇を決める際などに前職の勤続年数も考慮している場合は、前職の年数も現職の勤続年数に含めてください。
------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

経験年数	経験年数とは、平成 29 年 9 月 30 日現在の職種に従事した年数をいいます。貴施設・事業所以前に同一法人の経営する事業所等に勤務している場合は、そこでの経験年数も含めてください。また、当該者の前職が、現職と異なる職種であっても、給与等を引き上げる際や処遇を決める際などに前職の経験も考慮している場合は、前職の年数も現職の経験年数に含めてください。
------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

給与等	本調査でいう「給与等」とは、決まって支給する給与と一時金をまとめたものをいいます。手取り額ではなく、所得税や社会保険料などを控除する前の額をさします。						
<table border="1"> <tr> <td data-bbox="185 210 451 338">決まって支給する給与</td> <td data-bbox="451 210 1495 338">貴施設・事業所・法人の労働契約、就業規則等によって、あらかじめ定められている支給条件、算定方法によって支給された現金給与をいいます。手取り額ではなく、所得税や社会保険料などを控除する前の額をさします。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="185 338 451 405">基本給</td> <td data-bbox="451 338 1495 405">決まって支給する給与のうち、手当(超過労働給与額を含む)を差し引いた額をいいます。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="185 405 451 501">手当</td> <td data-bbox="451 405 1495 501">時間外手当などの超過労働給与額、および夜勤手当、家族手当、通勤手当、職務手当、資格手当などの諸手当のことをいいます。</td> </tr> </table>	決まって支給する給与	貴施設・事業所・法人の労働契約、就業規則等によって、あらかじめ定められている支給条件、算定方法によって支給された現金給与をいいます。手取り額ではなく、所得税や社会保険料などを控除する前の額をさします。	基本給	決まって支給する給与のうち、手当(超過労働給与額を含む)を差し引いた額をいいます。	手当	時間外手当などの超過労働給与額、および夜勤手当、家族手当、通勤手当、職務手当、資格手当などの諸手当のことをいいます。	
決まって支給する給与	貴施設・事業所・法人の労働契約、就業規則等によって、あらかじめ定められている支給条件、算定方法によって支給された現金給与をいいます。手取り額ではなく、所得税や社会保険料などを控除する前の額をさします。						
基本給	決まって支給する給与のうち、手当(超過労働給与額を含む)を差し引いた額をいいます。						
手当	時間外手当などの超過労働給与額、および夜勤手当、家族手当、通勤手当、職務手当、資格手当などの諸手当のことをいいます。						
一時金	<p>以下のいずれかに該当するものをいいます。</p> <p>①労働協約、就業規則等によらず、一時金または特別な事由に基づき従事者に支払われた給与</p> <p>②労働協約、就業規則等によりあらかじめ支給条件、算定方法が定められている給与で以下に該当するもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・夏冬の賞与、期末手当等の一時金 ・支払事由の発生が不定期のもの ・いわゆるベースアップの差額追給分 						

IV ご記入方法および回答例

調査票全編

各設問における定義について

各設問においては、以下のように派遣職員や業務請負先の労働者の扱いが異なりますので、注意をしてください。

	定義
問1～問4	派遣職員や業務請負先の労働者を含めない貴施設・事業所の状況を、回答してください。
問5	派遣職員を含めた貴施設・事業所の状況を、回答してください。業務請負先の労働者は含めません。
従事者票	派遣職員や業務請負先の労働者を含めない貴施設・事業所の状況を、回答してください。

施設・事業所票

調査票 P.1～P.2

問1 給与等の状況について

(1) 給与等の状況

平成29年4月1日～平成29年9月30日の間の調査対象サービスにおける介護従事者の給与等（手当、一時金を含む）の状況について、該当するもの1つに○をつけてください。基本給は引き上げたが、手当は引き下げた、などのように複数の対応を行った場合は、給与総額について該当するものを選択してください。

- 給与等を引き上げた者が一人でもいる場合、「引き上げ」としてください。
- 平成29年度介護報酬改定（介護職員処遇改善加算の拡充）を踏まえた給与等の引き上げを含みます。
- 「給与等の引き上げ」については、以下を参考にしてください。

	例
「給与等の引き上げ」にあたる	<ul style="list-style-type: none">• 給与表を改定した賃金水準の引き上げ• 手当の新設• 手当の単価増加• 一時金の支払倍率の増加• 毎年一定の時期を定めた昇給の実施• 基本給が引き上がったことによる手当や一時金の増加
「給与等の引き上げ」にあたらぬ	<ul style="list-style-type: none">• 勤務時間の短縮による実質の勤務時間単価の引き上げ（基本給や手当の受給額が変わらない場合）• 年間複数支払う賞与への金額配分を変更し、年間支払設定額は変化しない場合

(2) 給与等の引き上げ状況

問1 (1) で「1」または「2」と答えた場合は、その引き上げの内容について該当するものを全て選択してください。職種や給与等の種類（基本給、手当、一時金）によって、引き上げの方法が異なっている場合は、該当するもの全てに○をつけてください。

選択肢	説明
1 給与表（賃金表等）を改定して賃金水準を引き上げた（予定）	平成29年3月末時点の給与表と比較して現在の給与表の基本給が上がった場合に選択してください。
2 定期昇給（毎年一定の時期に施設の昇給制度に従って行われる昇給）を実施（予定）	毎年一定の時期を定めて、施設または法人の昇給制度に従って行われる昇給を行った場合に選択してください。
3 各種手当の引き上げまたは新設（予定）	基本の給与以外に諸経費として支払われている手当額の増加や新たに設けた場合に選択してください。
4 賞与等の支給金額の引き上げまたは新設（予定）	賞与等の金額設定の引き上げや、新たに設けた場合に選択してください。なお、年間複数回支払う賞与への金額配分を変更し、年間支払設定額は変化しない場合は、非該当となります。
5 その他	上記のいずれにも該当しない場合に選択してください。

(3) 手当の引き上げ、新設

問1 (2) で「3」と答えた場合は、その手当の引き上げまたは新設の内容について該当するものを全て選択してください。手当の名称が、貴施設・事業所において使われている名称と異なる場合であっても、同様の趣旨で支払われているものであれば、該当するもの全てに○をつけてください。

選択肢	説明
1 夜勤手当	夜間の勤務に対して支給している手当を指します。
2 時間外手当（早朝・深夜・休日手当等）	所定の労働時間を超える労働に対して支給される給与や、休日労働、深夜労働に対して支給されるものです。時間外手当、早朝出勤手当、準夜勤手当、休日出勤手当等が該当します。 *夜勤に対して支払われている手当（夜勤手当）は、「1 夜勤手当」を選択してください。
3 家族（扶養）手当	扶養家族の有無、人数に応じて支給される手当を指します。
4 通勤手当・交通費	通勤費、交通費の補助として支給される手当を指します。
5 移動手当	訪問サービスにおける移動にかかる費用の補助として支給される手当を指します。
6 職務手当（役職手当等）	管理職等といった職制上の地位にいる方に対して支給される手当を指します。
7 資格手当	特定の技能、資格等を有する方に対し支給される手当を指します。 *管理者資格に対する手当は、「6 職務手当」を選択してください。
8 研修手当	研修にかかる手当を指します。
9 処遇改善手当	処遇改善加算に基づき支給される手当を指します。
10 その他	上記のいずれにも該当しない手当を指します。

(4) 給与等の引き上げの理由

問1(1)で「1」または「2」と答えた場合は、その引き上げ理由について、該当するものを全て選択してください。職種や給与等の種類(基本給、手当、一時金)によって、引き上げの理由が異なっている場合は、該当するもの全てに○をつけてください。

<回答例1>

給与等の引き上げ額を、報酬改定により増額した場合

(例:『報酬改定に関わらず給与等の引き上げ額を決めていたが、報酬改定を踏まえて引き上げ額を増額した』)

⇒次の2項目を選択してください

「1 平成29年度介護報酬改定(介護職員処遇改善加算の拡充)を踏まえて給与等を引き上げた(予定)」

「2 平成29年度介護報酬改定(介護職員処遇改善加算の拡充)に関わらず給与等を引き上げた(予定)」

<回答例2>

定期昇給と手当の引き上げ(新設)を行った場合

(例:『定期昇給を実施した。さらに報酬改定を踏まえて、手当の新設も行った。』)

⇒次の2項目を選択してください。

「1 平成29年度介護報酬改定(介護職員処遇改善加算の拡充)を踏まえて給与等を引き上げた(予定)」

「2 平成29年度介護報酬改定(介護職員処遇改善加算の拡充)に関わらず給与等を引き上げた(予定)」

<回答例3>

職種によって、給与の引き上げ対応が異なる場合

(例:『看護職員の給与を引き上げた。介護職員の給与は引き上げていないが、報酬改定を踏まえて1年以内に引き上げる予定がある。』)

⇒次の2項目を選択してください。

「1 平成29年度介護報酬改定(介護職員処遇改善加算の拡充)を踏まえて給与等を引き上げた(予定)」

「2 平成29年度介護報酬改定(介護職員処遇改善加算の拡充)に関わらず給与等を引き上げた(予定)」

(5) 給与等の引き上げの対象者

問1(1)で「1」または「2」と答えた場合は、その引き上げ対象者の範囲について、該当するものを全て選択してください。給与等の引き上げの対象者の範囲について、該当するもの全てに○をつけてください。

(6) 給与等引き上げの要件

問1(5)で「4」と答えた場合は、その引き上げ要件について、該当するものを全て選択してください。職種や給与等の種類(基本給、手当、一時金)によって、引き上げの要件が異なっている場合、該当するもの全てに○をつけてください。

選択肢	説明
1 勤続年数を要件として引き上げ	勤続年数とは、介護従事者が貴施設・事業所に雇用されてから平成 29 年 9 月 30 日までに勤続した年数をいいます。
2 経験年数を要件として引き上げ	経験年数とは、平成 29 年 9 月 30 日現在の職種に従事した年数をいいます。
3 資格の保有を要件として引き上げ	本間における「資格」とは、国等の公的機関が認める資格に加えて、施設、法人、団体において認定している資格も含まれます。なお、職種によって（例えば介護職員のみ）給与等を引き上げた場合にも、選択してください。
4 サービス提供責任者を要件として引き上げ	サービス提供責任者について給与等を引き上げた場合に、選択してください。
5 主任介護支援専門員を要件として引き上げ	主任介護支援専門員であることを要件として給与等を引き上げた場合に、選択してください。
6 勤務形態を要件として引き上げ	常勤職員のみ、あるいは非常勤職員のみ給与等を引き上げた場合に、選択してください。非常勤から常勤への転換に伴う給与等の引き上げの場合も該当します。
7 雇用形態を要件として引き上げ	正規職員のみ、あるいは非正規職員のみ給与等を引き上げた場合に、選択してください。非正規職員から正規職員への転換に伴う給与等の引き上げの場合も該当します。
8 勤務時間を要件として引き上げ	例えば、パートタイマー等で、週 20 時間以上勤務していることを要件として給与等を引き上げた場合に、選択してください。
9 管理職について引き上げ	本調査における「管理職」とは、施設・事業所または法人において定められている「管理職」とします。ただし、管理職には、ユニットリーダーは含まず、サービス提供責任者及び主任介護支援専門員を含みます。
10 管理職以外の者について引き上げ	
11 人事評価に基づいて引き上げ	勤務形態、雇用形態に関わらず、職務を遂行するにあたり発揮した能力を把握した上で行われる評価に応じて引き上げた場合に、選択してください。
12 その他	上記のいずれにも該当しない場合に選択してください。

<回答例 1>

勤続年数を要件に基本給を引き上げ、管理職以外の者の一時金を引き上げた場合

⇒次の 2 項目を選択してください。

- 「1 勤続年数を要件として引き上げ」
- 「10 管理職以外の者について引き上げ」

<回答例 2>

勤続年数が 3 年以上の者は基本給を 3,000 円引き上げ、

勤続年数が 3 年以上かつ介護福祉士の資格を有する者は 5,000 円引き上げた場合

⇒次の 2 項目を選択してください。

- 「1 勤続年数を要件として引き上げ」
- 「3 資格の保有を要件として引き上げ」

(7) 給与等の引き上げを行わなかった理由

問1(1)で「3」または「4」と答えた場合は、給与等の引き上げを行わなかった理由について、該当するもの全てに○をつけてください。

調査票 P.3~P.4

問2 介護職員処遇改善加算の届出等の状況について

調査対象サービスが 居宅介護支援 である場合、ご記入は不要ですので問3にお進みください。

(1) 介護職員処遇改善加算の届出状況

調査対象サービスにおける介護職員処遇改善加算の届出状況について、平成28年度、平成29年度、それぞれ該当するもの1つに○をつけてください。

(2) 賃金改善の実施状況

問2(1)で「1」と答えた場合は、介護職員処遇改善加算の届出を行う前と比較した賃金改善の実施状況について該当するもの全てに○をつけてください。

本調査における「基本給」とは、決まって支給する給与のうち、手当(超過労働給与額を含む)を差し引いた額をいいます。

本調査における「手当」とは、時間外手当などの超過労働給与額、および夜勤手当、家族手当、通勤手当、職務手当、資格手当などの諸手当のことをいいます。

本調査における「一時金」とは、以下のいずれかに該当するものをいいます。

- ① 労働協約、就業規則等によらず、一時金または特別な事由に基づき従事者に支払われた給与
- ② 労働協約、就業規則等によりあらかじめ支給条件、算定方法が定められている給与で以下に該当するもの
 - ・夏冬の賞与、期末手当等の一時金
 - ・支払事由の発生が不定期のもの
 - ・いわゆるベースアップの差額追給分

選択肢	説明
1 給与表(賃金表等)を改定して賃金水準を引き上げる(予定)	介護職員処遇改善加算の届出を行う前の給与表と比較して現在の給与表の基本給を引き上げた、または引き上げる予定の場合に選択してください。
2 定期昇給を実施(予定)	毎年一定の時期を定めて、施設または法人の昇給制度に従って行われる昇給を行った、または行う予定の場合に選択してください。
3 毎月支給される手当(予定)	基本の給与以外に諸経費として支払われている手当などで対応した、または対応予定の場合に選択してください。
4 一時金(予定)	賞与・その他の臨時支給分として対応した、または対応予定の場合に選択してください。また、一時金の支給時期も記載してください。

(3) 特別事情届出書の提出状況について

問2(1)で平成29年度に「1」と答えた場合、平成29年9月30日現在、事業の継続を図るため、介護職員の賃金水準を引き下げて賃金改善を行う「特別な事情に係る届出書」の都道府県等への提出について、該当するもの1つに○をつけてください。

選択肢	説明
1 現在までに提出していない	平成29年9月30日時点において、特別事情届出書を提出していない場合に選択してください。
2 現在までにすでに提出をした	平成29年9月30日時点において、特別事情届出書を提出している場合に選択してください。またその場合、次の「賃金の引き下げ方法」についても回答をしてください。

上記で「2 現在までにすでに提出をした」を選択した場合は、「賃金の引き下げ方法」について、該当するもの全てに○をつけてください。

選択肢	説明
1 給与表を改定して賃金水準を引き下げた	介護職員処遇改善加算の届出を行った時点の給与表と比較して現在の給与表の基本給を引き下げた場合に選択してください。
2 各種手当の引き下げまたは廃止	基本の給与以外に諸経費として支払われている手当などを引き下げまたは、廃止した場合に選択してください。
3 賞与等の支給金額の引き下げまたは廃止	賞与等の引き下げまたは、廃止した場合に選択してください。
4 その他	上記のいずれにも該当しない場合に選択してください。

(4) 加算の種類

問2(1)で「1」と答えた場合は、いずれの加算を届け出ているか、介護職員処遇改善加算の届出について該当するもの1つに○をつけてください。

【平成28年度】

選択肢	説明
1 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	介護職員処遇改善加算の算定要件のうち、キャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ及び職場環境等要件のすべてを満たす場合。
2 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	介護職員処遇改善加算の算定要件のうち、キャリアパス要件Ⅰまたはキャリアパス要件Ⅱのどちらかを満たすことに加え、職場環境等要件を満たす場合。
3 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	介護職員処遇改善加算の算定要件のうち、キャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ又は職場環境等要件のいずれかを満たす場合。
4 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	介護職員処遇改善加算の算定要件のうち、キャリアパス要件及び職場環境等要件のいずれも満たしていない場合。

【平成 29 年度】

選択肢	説明
1 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	介護職員処遇改善加算の算定要件のうち、キャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ、キャリアパス要件Ⅲ及び職場環境等要件のすべてを満たす場合。
2 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	介護職員処遇改善加算の算定要件のうち、キャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ及び職場環境等要件のすべてを満たす場合。
3 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	介護職員処遇改善加算の算定要件のうち、キャリアパス要件Ⅰまたはキャリアパス要件Ⅱのどちらかを満たすことに加え、職場環境等要件を満たす場合。
4 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	介護職員処遇改善加算の算定要件のうち、キャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ又は職場環境等要件のいずれかを満たす場合。
5 介護職員処遇改善加算（Ⅴ）	介護職員処遇改善加算の算定要件のうち、キャリアパス要件及び職場環境等要件のいずれも満たしていない場合。

（５） 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）のキャリアパス要件等

問 2（４）で「1」と答えた場合、キャリアパス要件（Ⅲ）を満たす根拠となる昇給の仕組みについて、該当するもの全てに○をつけてください。

選択肢	説明
1 経験に応じて昇給する仕組みを設けている	「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みを設けている場合に選択してください。
2 資格等に応じて昇給する仕組みを設けている	「介護福祉士」や「実務者研修修了者」などの取得に応じて昇給する仕組みを設けている場合に選択してください。ただし、介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要します。
3 一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組みを設けている	「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みを設けている場合に選択してください。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要します。

(6) 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）の今後の届出予定

問2（4）にて、平成29年度に「2」と回答された場合、介護職員処遇改善加算（Ⅰ）の今後の届出予定について、該当する番号に○をつけてください。

選択肢	説明
1 今後届出をする予定がある	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）について、今後届出をする予定がある場合に選択してください。
2 届出をする予定はない	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）について、今後届出をする予定がない場合に選択してください。

(7) 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）の届出を行っていない理由

問2（4）にて、平成29年度に「2」と回答された場合、介護職員処遇改善加算（Ⅰ）の届出を行っていない理由について、該当するもの全てに○をつけてください。

選択肢	説明
1 昇給の仕組みをどのようにして定めたらよいかわからないため	昇給の仕組みを定める上で必要な知識・経験が不足していることから、届出を行っていない場合に選択してください。 また、昇給の仕組みを定める知識・経験を有する職員（人事・労務管理の経験者等）がいないことが理由である場合も含まれます。
2 昇給の仕組みを設けるための事務作業が煩雑であるため	昇給の仕組みを設けるために必要な書類等の作成や管理などの事務作業が煩雑であることから、届出を行っていない場合に選択してください。
3 介護職員の昇給の仕組みを設けることにより、賃金管理を行うことが今後難しくなるため	介護職員の昇給の仕組みを設けることにより、貴施設・事業所における賃金管理が今後難しくなることから、届出を行っていない場合に選択してください。 例えば、長期的な昇給を規定した賃金表を設けることにより、将来的な賃金管理を行うことが難しくなると懸念されることから、届出を行っていない場合に選択してください。
4 介護職員の昇給の仕組みを設けることにより、職種間・事業所間の賃金のバランスがとれなくなることが懸念されるため	介護職員の昇給の仕組みを設けることにより、職種間・事業所間の賃金のバランスがとれなくなることが懸念されることから、届出を行っていない場合に選択してください。 例えば、貴施設・事業所内の介護職員のみについて、経験・資格・能力等の違いを考慮した昇給の仕組みを設けることにより、他職種の職員や事業所との間で賃金のバランスがとれなくなることが懸念されることから、届出を行っていない場合に選択してください。
5 介護職員の昇給の仕組みについて、法人内又は施設・事業所内で合意形成することが難しいため（3又は4による場合を除く）	介護職員の昇給の仕組みについて、3又は4の理由以外で、法人内又は施設・事業所内で合意形成することが難しいことから、届出を行っていない場合に選択してください。 例えば、賃金表等の内容について、属する法人内や貴施設・事業所内で、労使間、職員間等の合意を取ることが難しいことから、届出を行っていない場合に選択してください。
6 その他	上記のいずれにも該当しない場合に選択してください。また、届出を行っていない理由について具体的にご回答ください。

(8) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)の取得が困難な理由

問2(4)で平成29年度の「3」、「4」または「5」と答えた場合、介護職員処遇改善加算(Ⅱ)の取得が困難な理由として該当するもの全てに○をつけてください。

選択肢	説明
1 キャリアパス要件(Ⅰ)を満たすことが困難	介護職員の任用の際における職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件や賃金体系を定めること、また、定めた内容について就業規則等の根拠規定の書面の整備、周知が困難である場合に選択してください。
2 キャリアパス要件(Ⅱ)を満たすことが困難	介護職員と意見を交換しながら、資質向上のための具体的な計画を策定し、研修を実施すること等が困難である場合に選択してください。
3 職場環境等要件を満たすことが困難	平成27年4月以降、賃金改善以外の処遇改善の実施等が、困難である場合に選択してください。
4 その他	上記のいずれにも該当しない場合に選択してください。

(9) 介護職員処遇改善加算の届出を行わない理由

問2(1)にて、平成29年度に「2届出をしていない」と回答された場合、その理由について、該当するもの全てに○をつけてください。

選択肢	説明
1 対象の制約のため困難	介護職員以外の職員に対して介護職員処遇改善加算が適用されないこと等から、職場内での合意形成が困難なため、届出をしていない場合に選択してください。
2 事務作業が煩雑	介護職員処遇改善計画書や実績報告書の作成等、事務手続きや作業が煩雑なため、届出をしていない場合に選択してください。
3 平成30年度以降の取扱が不明	平成30年度の介護報酬の改定に伴う制度の変更や、介護職員処遇改善加算の取扱が不明なため、届出をしていない場合に選択してください。
4 追加費用負担の発生	介護職員処遇改善加算の要件を満たす際に必要な費用等により、介護職員処遇改善加算で得られる収入の他に、追加的に負担が必要となるため、届出が困難な場合に選択してください。
5 利用者負担の発生	介護職員処遇改善加算の算定により、サービスの利用者の自己負担額が増加することについて、利用者への説明が困難なため、届出をしていない場合に選択してください。
6 非常勤職員等の処遇上の問題	時給を単価とした給与の支払をしている非常勤職員等について、扶養控除等の他の制度との兼ね合いから、十分な処遇改善が見込めないため、届出をしていない場合に選択してください。
7 賃金改善の必要性がない	すでに賃金やその他の処遇について、十分であると判断したため届出をしていない場合に選択してください。
8 算定要件を達成できない	キャリアパス要件および職場環境等要件等の算定要件の達成が困難なため、届出をしていない場合に選択してください。
9 その他	上記のいずれにも該当しない場合に選択してください。

問3 給与等の引き上げ以外の処遇改善状況について

従来（平成 29 年 3 月 31 日以前）、今回（平成 29 年 4 月 1 日～平成 29 年 9 月 30 日）、今後（1 年間を目途）の対応状況（予定）について、該当する番号を1つずつ選択してください。

選択肢		貴施設・事業所での対応		
		従来	今回	今後
1	従来より実施しており、今回更に充実した（今後充実する予定を含む）	実施	充実	継続
			継続	充実予定
2	従来より実施しており、今回内容等を変更していない	実施	継続	継続予定
3	従来、実施していなかったが、今回新たに実施した	未実施	実施	継続予定
4	従来及び今回、実施していなかったが今後実施する予定	未実施	未実施	実施予定
5	従来及び今回、実施しておらず、今後も実施する予定なし	未実施	未実施	予定なし

問4、問5は、該当する調査対象サービスのページのみ記入してください。
(P.7～P.13のうち複数のページに記入しないでください。)

問4 利用者の状況について

平成28年9月分および平成29年9月分として国保連合会に請求した実績に基づき記入してください。

外泊や入院をしていた期間については、延べ在所要者数・延べ利用者数に計上しません。

<延べ在所要者数の計算例>

○定員50人の介護老人福祉施設で、9月1日～30日の各日とも満床であった場合「延べ在所要者数」は以下のとおりとなります。

$$50 \text{ 人} \times 30 \text{ 日} = 1,500 \text{ 人}$$

○入所実日数が、Aさん：25日、Bさん：30日、Cさん：空床利用型の短期入所生活介護（ショートステイ）の利用2日の場合の「延べ在所要者数」は以下のとおりとなります。

$$(A \text{ さん}) 25 \text{ 人} + (B \text{ さん}) 30 \text{ 人} + (C \text{ さん}) 2 \text{ 人} = 57 \text{ (左記の合計数) 人}$$

問5 職員数の状況について

調査対象の施設・事業所における常勤・非常勤の換算人員数を回答してください。(常勤・非常勤の定義はP.2を参照)。常勤職員換算数については小数第2位を四捨五入し、小数第1位まで記入してください。

本問の職員に含む者と含まない者については、次のとおりです。

	例
職員に含む者 <u>※派遣職員は本問の人数に含めてください。</u>	新規採用者 休暇中の者（産前・産後休暇を含む） 欠勤者（傷病欠勤など） 育児休業の代替職員 <u>派遣職員</u> 出向職員
職員に含めない者 <u>※業務請負先の労働者は本問の人数に含めないでください。</u>	退職者 休職または休業中の者（育児休業・介護休業を含む） <u>業務請負先の労働者（外部委託の調理員等）</u> ボランティア 役員

- ・ 常勤換算数とは、「常勤職員の兼務」および「非常勤職員」について、従事した勤務時間を施設・事業所の通常の勤務時間で除した数値です。
- ・ 常勤換算数は、小数第2位を四捨五入し、小数第1位まで記入してください。
- ・ 1週間に勤務すべき時間数が32時間未満となる施設・事業所の場合は、換算する分母は32時間とします。得られた数値が0.1に満たない場合は、0.1として計上してください。また、複数の職種を兼務している場合は、勤務時間数によって按分した換算数となります。

	換算の計算式
通常の業務である場合	$\frac{\text{職員の1週間の勤務時間}}{\text{施設・事業所が定めている1週間の勤務時間}}$
1か月に数回の勤務である場合	$\frac{\text{職員の1か月の勤務時間}}{\text{施設・事業所が定めている週間の勤務時間} \times 4(\text{週})}$

<回答例（1週間の勤務時間を40時間と定めている施設・事業所の場合）>

○生活相談員と介護職員の兼務（例）

生活相談員を兼務する介護職員が、1週間のうち介護職員業務に30時間、生活相談員業務に10時間勤務する場合の、介護職員としての常勤換算

$$\frac{30\text{時間}}{40\text{時間}} = 0.75 \rightarrow 0.8 \text{人 (小数第2位を四捨五入)}$$

- 介護職員 常勤職員換算数 0.8人 ⇒当該職員の介護職員としての常勤職員数を「0.8」として計上します。

$$1.0 \text{人} - 0.8 \text{人} = 0.2 \text{人}$$

- 生活相談員 常勤職員換算数 0.2人 ⇒当該職員の生活相談員としての常勤職員数を「0.2」として計上します。

従事者票

従事者票では、調査対象サービスの職員の給与等の状況についてお伺いします。ただし、派遣職員と業務請負先の労働者は調査対象者に含みませんので、ご注意ください。

一部の項目について、勤務開始日によって異なる記載方法となる部分がありますので、P. 18 以降の記入例を確認してください。

調査票 P. 15～P. 24

調査対象サービスの派遣職員と業務請負先の労働者を除く職員の中から、調査対象者を下記の割合でお選びください。調査対象者が 50 人を超える場合は、恐れ入りますが、調査票の P. 15～P. 24 を記入前にコピーして、ご記入後、調査票と同封してご返送ください。

※職種を兼務している方は、主に従事している職種でお選びください。

	介護職員	訪問介護員	サービス提供者	看護職員	生活相談員・支援相談員	PT・OT・ST 又は機能訓練指導員	介護支援専門員	管理栄養士・栄養士	調理員	事務職員
介護老人福祉施設	5人のうち1人	-	-	2人のうち1人	全員	全員	全員	全員	全員	2人のうち1人
介護老人保健施設	5人のうち1人	-	-	4人のうち1人	全員	2人のうち1人	全員	全員	全員	2人のうち1人
介護療養型医療施設	2人のうち1人	-	-	4人のうち1人	-	2人のうち1人	全員	全員	全員	2人のうち1人
訪問介護	-	4人のうち1人	全員	-	-	-	-	-	-	全員
通所介護 (地域密着型通所介護を含む)	2人のうち1人	-	-	全員	全員	全員	-	全員	全員	全員
居宅介護支援	-	-	-	-	-	-	2人のうち1人	-	-	全員
認知症対応型共同生活介護	2人のうち1人	-	-	全員	-	-	全員	-	-	全員

< 調査対象となる介護従事者の選び方（介護老人福祉施設の例） >

氏名	職種	調査対象	抽出のための番号	
A	施設長	対象外	-	
B	医師	対象外	-	
C	生活相談員	対象	(全員記入対象)	→従事者票に記入
D	生活相談員	対象	(全員記入対象)	→従事者票に記入
E	介護職員	対象	介1	→従事者票に記入
G	介護職員	対象	介2	※介護職員は1/5ずつ抽出のため、介1～介5から1名を抽出し、記入してください。
H	介護職員	対象	介3	
I	介護職員	対象	介4	
J	介護職員	対象	介5	
K	介護職員	対象	介6	
L	介護職員（派遣職員）	対象外	-	
M	介護職員	対象	介7	
N	介護職員	対象	介8	
O	介護職員	対象	介9	
P	介護職員	対象	介10	
Q	介護職員	対象	介11	→従事者票に記入
R	介護職員	対象	介12	
S	介護職員	対象	介13	
T	介護職員	対象	介14	
U	介護職員（派遣職員）	対象外	-	
V	介護職員（派遣職員）	対象外	-	
DD	看護師	対象	看1	→従事者票に記入
EE	看護師	対象	看2	
HH	准看護師	対象	看3	→従事者票に記入
II	准看護師	対象	看4	
JJ	管理栄養士	対象	(全員記入対象)	→従事者票に記入
KK	栄養士	対象	(全員記入対象)	→従事者票に記入
LL	機能訓練指導員	対象	(全員記入対象)	→従事者票に記入
MM	機能訓練指導員	対象	(全員記入対象)	→従事者票に記入
NN	介護支援専門員	対象	(全員記入対象)	→従事者票に記入
OO	介護支援専門員	対象	(全員記入対象)	→従事者票に記入
PP	調理員	対象	(全員記入対象)	→従事者票に記入
QQ	調理員	対象	(全員記入対象)	→従事者票に記入
RR	調理員（外部委託先の職員）	対象外	-	
SS	事務職員	対象	事1	→従事者票に記入
TT	事務職員	対象	事2	

調査対象者は、雇用形態（正規・非正規）や勤務形態（常勤・非常勤）にかかわらず、以下の方法で職員名簿や給与簿等からお選びください（上図参照）。

※ たとえば介護職員については、派遣職員を除いて「介1～介6」のように通し番号を振り、「介1、介6」のように、番号を振った5人につき1人をお選びください。5人に満たない場合でも、そのうち1人をお選びください。

※ 看護職員も同様に、派遣職員を除いた看護師・准看護師を合わせて「看1～看4」のように通し番号を振り、「看1、看3」のように、番号を振った2人につき1人をお選びください。2人に満たない場合でも、その1人をお選びください。

※ 事務職員は、派遣職員を除いて「事1、事2」のように通し番号を振り、「事1」のように、番号を振った2人につき1人をお選びください。2人に満たない場合は、その1人をお選びください。

※ 生活相談員、機能訓練指導員、介護支援専門員、管理栄養士・栄養士、調理員は全員お選びください。

※ 施設長、医師等および、派遣職員や業務請負先の労働者は、調査対象外としてください。

<記入方法の要点と記入例> 【勤務開始日が平成28年9月30日以前の職員】

- 数字は、右詰めで記入してください。
- 数字を記入する欄が「0」の場合は、「0」を必ず記入してください。
- 金額は、円単位で記入してください。

(1)性別	(2)年齢	(3)職種	(4)勤務開始日	→平成28年度と平成29年度の状況を記載してください。	(5)勤務形態		(6)職位	(7)実労働時間	(8)実労働日数	(9)資格の取得状況													
					1 常勤	2 非常勤				9月30日時点で有している資格がありましたら該当する番号に○をつけてください。(○はいくつでも)													
いずれかに○をつけてください。	平成29年9月30日における年齢を記入してください。	平成29年9月30日に従事していた職種について、該当するものいずれか1つに○をつけてください。 *兼務している場合は主に従事しているものに○をつけてください。 *「8 調理員」「9 管理栄養士・栄養士」については、貴施設・事業所で直接採用している職員についてのみ、記載して下さい。	お、貴事業所にて勤務を開始した年月日を記入してください。なお、当該事業所に同一法人の経営する事業所等に勤務していた場合は、そこでの勤務開始年月日を記入してください。		9月中における勤務形態に○をつけてください。		9月30日時点の管理職(訪問介護員)は、管理職(訪問介護員)に提供責任を有する場合は、主任介護支援専門員を除外し、主任介護支援専門員を記入してください。	9月中における実労働時間を記入してください。	9月中における実労働日数を記入してください。														
					1 常勤	2 非常勤				1 常勤	2 非常勤	1 常勤	2 非常勤	1 常勤	2 非常勤	1 常勤	2 非常勤	1 常勤	2 非常勤	1 常勤	2 非常勤	1 常勤	2 非常勤
記入時点										9月30日時点													
平成29年度										平成28年度													
記入例										平成29年度													
男	32	1 2 3 4 5 6 7 8 9	昭和 20 年 4 月 1 日		1 2 1 2	1	80 時間	12 日	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	

- 「年齢」…月数は切り捨て、年単位で記入してください。
- 「実労働時間」…労働協約、就業規則等で定められた正規の始業時刻と終業時刻の間の実労働時間数及び早出、残業、臨時の呼出、休日出勤等の実労働時間数を記入してください。
- 「実労働日数」…業務のため実際に出勤した日数を記入してください(1時間でも就業すれば1労働日とします)。有給休暇は日数に含めないでください。
- 「資格の取得状況」…人事・給与・処遇を決めるにあたって、施設が把握している資格について選択してください。

(10)兼務の状況	(11)決まって支給する給与			(12)一時金(賞与・その他の臨時支給分)
9月30日時点で兼務している職種がありましたら、該当する番号に○をつけてください。(○はいくつでも)	基本給(「月給(年俸)」、「日給」、「時給」のうち、該当欄にその数値を記入してください)			4月1日から9月30日までに支給された一時金(賞与・その他の臨時支給分)の合計額を記入してください。従業者の勤務開始日が平成28年10月1日以降の場合は、勤務開始日から平成29年9月30日までに支給した額を記入してください。 *一時金(賞与・その他の臨時支給分)がない場合は、0(ゼロ)を記入してください。
	賃金の支払が月給の者(1か月あたり)(年俸の方は、12で割った額を記入してください)	賃金の支払が日給の者(1日あたり)	賃金の支払が時給の者(1時間あたり)	
1 生活相談員・支援相談員	9月時点の基本給を月額で記入してください。	9月時点の基本給を日額で記入してください。	9月時点の基本給を時給で記入してください。	手当 9月分として支給された手当を記入してください。ただし、通勤手当を4月に6か月分まとめて支払っている場合等については、6で割った額を記入してください。
2 介護職員	9月時点の基本給を月額で記入してください。	9月時点の基本給を日額で記入してください。	9月時点の基本給を時給で記入してください。	
3 看護職員	9月時点の基本給を月額で記入してください。	9月時点の基本給を日額で記入してください。	9月時点の基本給を時給で記入してください。	1 時間外手当(早朝・深夜・休日手当等)
4 機能訓練指導員	9月時点の基本給を月額で記入してください。	9月時点の基本給を日額で記入してください。	9月時点の基本給を時給で記入してください。	2 家族(扶養)手当
5 P.T・O.T・S.T(4以外)	9月時点の基本給を月額で記入してください。	9月時点の基本給を日額で記入してください。	9月時点の基本給を時給で記入してください。	3 通勤手当・交通費
6 介護支援専門員(計画作成担当者を含む)	9月時点の基本給を月額で記入してください。	9月時点の基本給を日額で記入してください。	9月時点の基本給を時給で記入してください。	4 職務手当(夜職手当等)
7 事務職員	9月時点の基本給を月額で記入してください。	9月時点の基本給を日額で記入してください。	9月時点の基本給を時給で記入してください。	5 資格手当
8 調理員	9月時点の基本給を月額で記入してください。	9月時点の基本給を日額で記入してください。	9月時点の基本給を時給で記入してください。	6 処遇改善手当
9 管理栄養士・栄養士	9月時点の基本給を月額で記入してください。	9月時点の基本給を日額で記入してください。	9月時点の基本給を時給で記入してください。	7 夜勤手当
その他	9月時点の基本給を月額で記入してください。	9月時点の基本給を日額で記入してください。	9月時点の基本給を時給で記入してください。	8 研修手当
	9月時点の基本給を月額で記入してください。	9月時点の基本給を日額で記入してください。	9月時点の基本給を時給で記入してください。	9 移動手当
	9月時点の基本給を月額で記入してください。	9月時点の基本給を日額で記入してください。	9月時点の基本給を時給で記入してください。	10 その他
	9月時点の基本給を月額で記入してください。	9月時点の基本給を日額で記入してください。	9月時点の基本給を時給で記入してください。	
記入時点	9月30日時点			9月時点
	平成28年度			平成29年度
記入例	1 2 3 4 5 6 7 8 9	円	円	円
	1 2 3 4 5 6 7 8 9	円	円	円

- 「兼務の状況」…複数の職種を兼務している者は、主たる職種を「職種」欄で選択し、それ以外に兼務している職種を「兼務」欄で選択してください。
- 「基本給」…月給、日給、時給、のいずれかを記し、その額(単価)を記入してください。
※年俸の方は、12で割った額を記入してください。
- 「手当」…複数月まとめて支払っているものがある場合は、「1/複数月」とした額を記入してください。例えば4~9月分の通勤手当を4月に6か月分支払っている場合は、6で割った額を記入してください。
- 「一時金」…4~9月中に支払った一時金の合計額を記入してください。

＜記入方法の要点と記入例＞ 【勤務開始日が平成28年10月1日以降の職員】

- ・数字は、右詰めで記入してください。
- ・数字を記入する欄が「0」の場合は、「0」を必ず記入してください。
- ・金額は、円単位で記入してください。

(1)性別	(2)年齢	(3)職種	(4)勤務開始日	→平成28年度と平成29年度の状況を記載してください。	(5)勤務形態	(6)職位	(7)実労働時間	(8)実労働日数	(9)資格の取得状況																							
									1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14										
い ず れ か に ○ を つ け て く だ さ い。	平 成 2 9 年 9 月 3 0 日 に お け る 年 齢 を 記 入 し て く だ さ い。	平 成 2 9 年 9 月 3 0 日 に 従 事 し て い た 職 種 に 関 し て 、 該 当 す る も の い ず れ か 1 つ に ○ を つ け て く だ さ い。 *業 務 し て い る 場 合 は 主 に 従 事 し て い る も の に ○ を つ け て く だ さ い。 *「 8 調 理 員」「 9 管 理 栄 養 士・栄 養 士」に 関 し て は 、 貴 施 設・事 業 所 で 直 接 雇 用 し て い る 職 員 に 関 し て の み 、 記 載 し て く だ さ い。	お 、 貴 事 業 所 に て 勤 務 を 開 始 し た 年 月 日 を 記 入 し て く だ さ い。 な お 、 該 事 業 所 以 前 の 同 一 法 人 の 経 営 す る 事 業 所 等 に 勤 務 し て い た 場 合 は 、 そ こ の 勤 務 開 始 年 月 日 を 記 入 し て く だ さ い。	該 当 す る 9 月 中 に お け る 勤 務 形 態 に ○ を つ け て く だ さ い。 1 常 勤 2 非 正 規 職 員	9 月 3 0 日 時 点 で 管 理 職 ・ 訪 問 介 護 に お い て は サ ー ビ ス 提 供 責 任 者 ・ 居 宅 介 護 支 援 に お い て は 主 任 介 護 支 援 専 門 員 ・ 支 援 専 門 員 と す る 場 合 、 ○ を つ け て く だ さ い。	9 月 中 に お け る 実 勞 働 時 間 を 記 入 し て く だ さ い。	9 月 中 の 実 勞 働 日 数 を 記 入 し て く だ さ い。	9月30日時点で有している資格がありましたら該当する番号に○をつけてください。(○はいくつでも)																								
								1 生活相談員・支援相談員	2 介護職員	3 看護職員	4 機能訓練指導員	5 P.T・O.T・S.T (4以外)	6 介護支援専門員(計画作成担当者を含む)	7 事務職員	8 調理員	9 管理栄養士・栄養士	10 ヘルパー1級・介護職員基礎研修・実務者研修修了者	11 ヘルパー2級・介護職員初任者研修修了者	12 認知症関係の研修修了者(認知症介護指導者養成研修等)	13 認定特定行為業務従事者(たんの吸引等)	14 その他											
記入時点	9月30日時点			9月中		9月中		9月30日時点																								
記入例	男	28	2	3	4	5	6	7	8	9	昭和29年	平成28年度	1	2	1	2	時間	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
											4月1日						150	22														

「年齢」…月数は切り捨て、年単位で記入してください。

「実労働時間」…労働協約、就業規則等で定められた正規の始業時刻と終業時刻の間の実労働時間数及び早出、残業、臨時の呼出、休日出勤等の実労働時間数を記入してください。

「実労働日数」…業務のため実際に出勤した日数を記入してください(1時間でも就業すれば1労働日とします)。有給休暇は日数に含めないでください。

「資格の取得状況」…人事・給与・処遇を決めるにあたって、施設が把握している資格について選択してください。

(10)兼務の状況	(11)決まって支給する給与										(12)一時金(賞与・その他の臨時支給分)														
	賃金の支払が月給の者(1か月あたり)(年の方は、12で割った額を記入してください)	賃金の支払が日給の者(1日あたり)	賃金の支払が時給の者(1時間あたり)	手 当																					
9月30日時点で兼務している職種がありましたら、該当する番号に○をつけてください。(○はいくつでも)	基本給(「月給(年俸)」、「日給」、「時給」のうち、該当欄にその数値を記入してください)										4月1日から9月30日までに支給された一時金(賞与・その他の臨時支給分)の合計額を記入してください。従業者の勤務開始日が平成28年10月1日以降の場合は、勤務開始日から平成29年9月30日までに支給した額を記入してください。														
1 生活相談員・支援相談員	2 介護職員	3 看護職員	4 機能訓練指導員	5 P.T・O.T・S.T (4以外)	6 管理栄養士・栄養士	7 介護支援専門員	8 調理員	9 その他	10 賃金の支払が月給の者(1か月あたり)(年の方は、12で割った額を記入してください)	11 賃金の支払が日給の者(1日あたり)	12 賃金の支払が時給の者(1時間あたり)	1 時間外手当(早朝・深夜・休日手当等)	2 家族扶養手当	3 通勤手当・交通費	4 職務手当(役職手当等)	5 資格手当	6 処遇改善手当	7 夜勤手当	8 研修手当	9 移動手当	10 その他				
記入時点	9月30日時点			9月時点							9月分							4月1日~9月30日							
記入例	1	2	3	4	5	6	7	8	9	円	円	円	円	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	円	
										185,000															0
																									400,000

「兼務の状況」…複数の職種を兼務している者は、主たる職種を「職種」欄で選択し、それ以外に兼務している職種を「兼務」欄で選択してください。

「基本給」…月給、日給、時給、のいずれかを記し、その額(単価)を記入してください。

※年俸の方は、1ヶ月分に相当する額を記入してください。

「手 当」…複数月まとめて支払っているものがある場合は、「1/複数月」とした額を記入してください。例えば4~9月分の通勤手当を4月に6か月分支払っている場合は、6で割った額を記入してください。

「一 時 金」…勤務開始日から9月中に支払った一時金の合計額を記入してください。ただし、4月1日より前に勤務を開始している方については、4~9月分に支払った一時金の合計額を記入するようにしてください。

<p>■ 勤務開始日</p>	<p>貴施設・事業所に雇用された勤務開始日を記入してください。貴施設・事業所以前に同一法人の経営する事業所等に勤務していた場合は、そこでの勤務開始日を記入してください。また、当該者の前職が、現職と異なる職種であっても、給与等を引き上げる際や処遇を決める際等に前職の勤続年数も考慮している場合は、前職の勤務開始日を記入するようにしてください。</p> <p>記録がない等で勤務開始日が不明な場合は、勤務開始年月までで構いませんので記入をしてください。</p>
<p>■ 職位</p>	<p>9月30日時点で管理職（主任、リーダー、サブリーダー等職場のまとめ役の職位）、サービス提供責任者、主任介護支援専門員である場合、選択してください。ただし、ユニットリーダーは管理職に含めません。</p>
<p>■ 実労働時間</p>	<p>労働協約、就業規則等で定められた正規の始業時刻と終業時刻の間の実労働時間数および早出、残業、臨時の呼出、休日出勤等の実労働時間数を記入してください。30分未満は切り捨て、30分以上は切り上げて1時間単位で記入してください。</p>
<p>■ 実労働日数</p>	<p>業務のため実際に出勤した日数を記入してください。1時間でも就業すれば1労働日とします。有給休暇は日数に含めないでください。</p>
<p>■ 資格の取得状況</p>	<p>人事・給与・処遇を決めるにあたって、貴施設で把握されている資格について記入してください。「その他」とは、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、視能訓練士、義肢装具士、歯科衛生士、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師をいいます。</p>
<p>■ 兼務の状況</p>	<p>調査対象サービスおよび他の事業において、「職種」欄に記載した職種と別の職種を兼務している場合に記入してください。「その他」とは、医師、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、オペレーター、福祉用具専門相談員、調理員、事務職員をいいます。</p>
<p>■ 基本給 (本冊子 P.3 を参照)</p>	<p>毎月決まって支給される給与のうち手当を除いた部分をいいます。平成28年9月分および平成29年9月分として支給された基本給をそれぞれ記入してください。</p> <p>勤務形態により「月給」、「日給」、「時給」のいずれか1つ該当する欄に、その額を記入してください。年俸として給与を支払っている場合は、「1/12」にした額を記入してください。</p> <p>なお、他のサービスを兼務している者については、当該者の基本給を按分せず、当該者に支払っている基本給の総額を記入してください。</p>
<p>■ 手当<各種手当> (本冊子 P.3 を参照)</p>	<p>該当する手当の種類の番号全てを選択し、その合計額を記入してください。</p> <p>複数月分支払っているものがあれば、「1/複数月」にした額を記入してください。</p> <p>例えば4月に、通勤手当6か月分(4月～9月分)を支払っている場合は、「1/6」にした額を記入してください。</p> <p>なお、他のサービスを兼務している者については、当該者の手当を按分せず、当該者に支払っている手当の総額を記入してください。</p>
<p>■ 一時金<賞与・その他の臨時支給分> (本冊子 P.3 を参照)</p>	<p>平成28年度及び平成29年度の「4月1日から9月30日まで」に支給された一時金(賞与・その他の臨時支給分)の合計額をそれぞれ記入してください。</p> <p>上記期間に一時金(賞与・その他の臨時支給分)の支給がない場合は、「0」を記入してください。ただし、当該一時金の支給対象期間に「4月1日から9月30日」が含まれるが、「4月1日から9月30日」以外に支給された場合は支給額に含んで記入してください。</p> <p>なお、他のサービスを兼務している者については、当該者の一時金を按分せず、当該者に支払っている一時金の総額を記入してください。</p>

