

(参考様式) 月別実績表

1 加算受給実績 (単位:円)

サービス提供月	30年4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	31年1月	2月	3月	合計
国保連からの支払月	30年6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	31年1月	2月	3月	4月	5月	
① 保険請求額(利用者1割負担含む)	140,000	140,000	140,000	160,000	150,000	140,000	150,000	150,000	160,000	160,000	150,000	160,000	1,800,000
② 区分支給限度基準額を超えたサービスに係る加算額													0
加算受給実績(①+②)					150,000	140,000	150,000	150,000	160,000	160,000	150,000	160,000	1,800,000 ③

国保連から支払があった金額及び利用者からの負担分を記載してください。

別紙様式5の③の金額と一致します。

介護職員処遇改善計画書の賃金改善実施期間として設定した月を記載してください。別紙様式5の②の期間と一致します。

※ ②は該当がある場合のみ

2 賃金改善額支給実績 (単位:円)

賃金改善実施期間	↓ 処遇改善計画書の賃金改善実施期間として設定した月を記載してください。												合計
賃金改善給与項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
基本給	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	1,200,000
諸手当	30,000				30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	70,000	400,000
賞与(一時金)					100,000				200,000				400,000
													0
													0
													0
													0
計	130,000	130,000	130,000	130,000	330,000	130,000	130,000	130,000	330,000	130,000	130,000	170,000	2,000,000 A

賃金改善給与項目ごとに、賃金改善実施期間内の各月の支給額を記載してください。

上記賃金が増えたことに伴う、法定福利費等の事業主負担の増加額
※上記賃金改善額の合計Aが加算受給実績の合計③を上回る場合は記載を省略可。

50,000 B

賃金改善額合計(A+B)

別紙様式5の④の金額と一致します。

2,050,000

※各項目の根拠書類については、各事業所において、5年間保存してください。