

※加算届・介護職員処遇改善計画書を提出する際、常に指定を受けている区分に
 指定を受けている区分に
 に応じ、どちらか又は
 両方に○をする。

○法人基本情報

届出区分	地域密着型サービス ・ 総合事業
加算届出年度	平成 31 年度
フリガナ	カブシキガイシャニシトウキョウフクシサービス
法人名	株式会社西東京福祉サービス
法人所在地(郵便番号)	〒 〇〇〇-△△△△
法人所在地(住所)	東京 都 道 西東京市中町〇-△-× 府 県
フリガナ	ニシトウキョウ タロウ
書類作成担当者	西東京 太郎
電話(市外局番から) (※)	042-〇〇〇-△△△△
ファクシミリ番号(※)	042-〇〇〇-△△××

※ご提出いただいた申請書類に記載されている内容について、西東京市から問い合わせをする際の連絡先を記入してください。

<届出上の留意事項>

提出書類の控えを必ず保管していただくようお願いします。ご提出いただいた書類についてはご返却いたしません。

また、提出の確認が必要な場合は、法人控え分と切手を貼った返信用封筒を同封して送付してください。法人控え分に收受印を押印して返送します。

記入例

介護職員処遇改善加算関係届出書類一覧

法人名	株式会社西東京福祉サービス
-----	---------------

○添付資料確認表 ※御提出される書類については、「提出時チェック欄」に☑してください。

様式番号	提出書類	提出時チェック欄	備考	年度更新対象事業所・提出書類
共通様式	共通様式	☑		○
	介護職員処遇改善加算関係届出書類一覧	☑	当該様式	○
	介護職員処遇改善加算算定に係る体制等に関する届出書 (居宅サービス・施設サービス) (総合事業については、『介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等に関する届出書』及び『介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表』を提出してください。)	☑	所定の様式を提出してください。	加算区分が変わる場合は○ 年度更新対象の事業所については、御提出不要です。
様式3	平成31年度介護職員処遇改善加算届出書(事業所単位)		処遇改善計画書を単一の事業所のみで作成する場合に作成	
様式4	平成31年度介護職員処遇改善加算届出書(一括作成)	☑	処遇改善計画書を法人内の複数事業所で作成する場合に作成	年度更新対象の事業所については、御提出不要です。
	労働法規の遵守に関する誓約書	☑	様式3・様式4を提出する際に、添付すること。	
様式2-1	介護職員処遇改善計画書(平成31年度加算届出用)	☑		○
様式2-1 (添付書類1)	介護職員処遇改善計画書(西東京市指定事業所等一覧表)	☑		○
様式2-1 (添付書類2)	介護職員処遇改善計画書(都内指定権者一覧表)	☑	東京都内に同一計画書対象の事業所がある場合に作成 西東京市のみの指定である場合は、提出不要	都内において、複数の事業所が複数の指定権者にまたがって存在する場合は○
様式2-1 (添付書類3)	介護職員処遇改善計画書(他道府県状況一覧表)	☑	他県に同一計画書対象の事業所がある場合に作成 西東京市のみの指定である場合は、提出不要	他県に同一計画書の対象の事業所がある場合は○
様式2-2	キャリアパス要件等届出書(加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ)	☑	要件Ⅲを満たす(加算Ⅰを算定する)場合、昇給する仕組みを具体的に記載している就業規則等の該当部分に付箋やマーカーを付す等、明示して提出すること。また、就業規則等の該当部分のみを抜粋して提出しても差し支えない。	年度更新対象の事業所については、御提出不要です。
様式6	特別な事情に係る届出書			事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準を引き上げた上で賃金改善を行う場合は、○
参考様式	誓約書(様式2-1(計画書)の⑧欄において、派遣労働者の介護職員又は外部サービス利用型特定施設における委託先事業所の介護職員の賃金改善を行う旨を記載した場合は提出必須。)	☑	賃金改善対象となる介護職員が、派遣労働者の場合や、外部サービス利用型特定施設における外部の委託先事業所の介護職員である場合に、当該職員を雇用する事業者等が記載する誓約書です。	誓約書の提出が必要な法人は、○
その他必要な書類	就業規則(写)(作成義務がある場合は必須。義務がない場合も、作成していれば提出すること。また、労働基準監督署の受付印の押されたものがあれば、その写しを提出すること。)	☑	法人で一括申請する場合も、事業所ごとに作成している場合は、事業所ごとの提出が必要です。	年度更新対象の事業所については、提出不要
	給与規程(写)(賃金・退職手当・臨時の賃金等に関する規定を就業規則とは別に個別作成している場合は必須。)	☑		
	労働保険加入証明※ (※いずれか1つの提出で構いません。提出されるものを☑してください。) ☐ 労働保険料の直近の領収済通知書(写) ☐ 労働保険概算・確定保険料申告書等(写) (受領印が押印されたもの) ☐ (新規事業所の場合)労働保険関係成立届(写)	☑	法人で一括申請する場合でも、事業所ごとに証明書が異なる場合は、事業所ごとの提出が必要です。	

※労働保険加入証明の例はこちら

(留意事項)

- ・複数の事業所単位で承認申請を行った場合は、実績報告においても同じ複数の事業所単位で行う。
- ・新規指定時の届出の際は、事業所番号の記入は不要
- ・介護予防サービスについては、介護給付費算定に係る体制等に関する届出書は、別途作成すること。
- ・その他の書類は、同一の事業所番号であれば居宅サービスと一括作成可
- ・加算区分変更の場合は変更届(加算記入様式)にて提出を行う。

記入例

法人所在地 **東京都西東京市中町〇-△-×**

法人名称 **株式会社西東京福祉サービス**

代表者 **西東京 太郎**

代表
者印

個人印ではなく、**会社の実印**を押印してください。

平成31年度介護職員処遇改善加算届出書

介護サービス事業所「●●●●●●」(介護保険事業所番号)(サービス名)に係る介護職員処遇改善加算に関する届出書について、別添のとおり、介護職員処遇改善計画書その他必要な書類を添えて届け出ます。

(添付書類)

- 1 介護職員処遇改善加算算定に係る体制等に関する届出書
(総合事業については、介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等に関する届出書及び状況一覧表)
- 2 介護職員処遇改善計画書(別紙様式2-1)
- 3 その他必要な書類(就業規則、給与規程、労働保険関係成立届等の納入証明書等)

記入例

法人所在地 **東京都西東京市中町〇-△-×**

法人名称 **株式会社西東京福祉サービス**

代表者 **西東京 太郎**

代表
者印

個人印ではなく、会
社の実印を押印して
ください。

平成31年度介護職員処遇改善加算届出書

別表の介護サービス事業所に係る介護職員処遇改善加算に関する届出について、別添のとおり、介護職員処遇改善計画書その他必要な書類を添えて届け出ます。

(添付書類)

- 1 介護職員処遇改善加算算定に係る体制等に関する届出書
(総合事業については、介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等に関する届出書及び状況一覧表)
- 2 介護職員処遇改善計画書(別紙様式2-1)
- 3 その他必要な書類(就業規則、給与規程、労働保険関係成立届等の納入証明書等)

労働法規の遵守に関する誓約書

記入例

〇〇年 〇月 〇日

西東京市長 殿

申請者（住所） 東京都西東京市中町〇-△-×

（法人名） 株式会社西東京福祉サービス

（代表者職・氏名） 西東京 太郎

代表
者印

個人印ではなく、会
社の実印を押印して
ください。

申請者が下記に該当していることを誓約します。

記

介護職員処遇改善加算の算定日が属する月の前12月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。

介護職員処遇改善計画書 (平成 31 年度加算届出用)

(1) 事業所等情報 介護保険事業所番号 (A) 1 3

開設(事業)者	フリガナ カブシキガイシャニトウキョウフクシサービス 株式会社西東京福祉サービス	記入例	
開設(事業)者の所在地	〒 〇〇〇-△△△△ 東京 都・道 西東京市中町〇-△-× 電話番号 042-〇〇〇-△△△△ FAX番号 042-〇〇〇-△△××		
事業所等の名称 (B)	フリガナ 「別紙様式2-1(添付書類1による)」	提供するサービス(C)	
事業所の所在地 (D)	〒 都・道 府・県 電話番号 FAX番号		

複数の事業所ごとに一括して作成する場合は、記載は不要です。

ドロップダウンリストから選択してください。

加算を算定するサービス提供月。期間は4月から翌年3月の一年間。年度途中から算定する場合も終わりは3月。

計画に含まれる事業所の指定権者が西東京市のみ→様式2-1(添付書類1)のF欄都内複数→様式2-1(添付書類2)のA欄の合計額他県を含む→様式2-1(添付書類3)のA欄の合計額を記入してください。

※事業所等情報については、複数の事業所ごとに一括して作成する場合は「別紙様式2-1(添付書類1)による」と記載すること。

(2) 賃金改善計画について(本計画に記載された金額については見込みの額であり、申請時以降の運営状況(利用者数等)、人員配置状況(職員数等)その他の事由により変動があり得るものである。)

① 算定する加算区分	加算Ⅰ <input checked="" type="radio"/> 加算Ⅱ <input type="radio"/> 加算Ⅲ <input type="radio"/> 加算Ⅳ <input type="radio"/> 加算Ⅴ <input type="radio"/>
② 介護職員処遇改善加算算定対象月	平成 31 年 4 月 ~ 平成 32 年 3 月
③ 平成 31 年度介護職員処遇改善加算の算定額	3,648,800 円
④ i) 加算の算定に	11,695,600 円
④ ii) 加算を算定しない	7,805,600 円
④ 賃金改善所要見込額	3,890,000 円

③、④の記入は必須
⑤、⑥は任意

見込み額計算方法①参照

加算を活用し行った賃金改善を含む介護職員が受け取る基本給、手当、賞与等(退職手当を除く)の総額(集計期間は賃金改善実施期間)

③の金額を上回ること。

加算(Ⅱ)を活用し行った賃金改善を含む介護職員が受け取る基本給、手当、賞与等(退職手当を除く)の総額(区分変更前の総額)

差額ではなく全て総額で記載してください。(添付書類1、添付書類3含む。)

⑤ 平成 31 年度介護職員処遇改善加算の見込額(加算Ⅰと加算Ⅱの比較)	円
⑥ iii) 加算の算定により賃金改善を行った場合の総額(見込額)	円
⑥ iv) 初めて加算(Ⅰ)を取得する月の前年度の賃金の総額	円
⑥ 賃金改善所要見込額(iii-iv)	円

※④又は⑥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。
※他の道府県等に所在する複数の事業所を一括して作成し、提出する場合は添付書類3を添付すること。

賃金改善の方法について

⑦ 賃金改善実施期間 平成 31 年 6 月 ~ 平成 32 年 5 月

※前年度から継続算定の場合は、前年度の実施期間と連続した期間を記入すること (賃金改善実施期間の詳細についてはこちらを参照)

⑧ 賃金改善を行う賃金項目及び方法

- 賃金改善を行う賃金項目(増額若しくは新設した又はする予定である給与の項目の種類(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見込額)

※具体的な記載すること。なお、当該改善額は見込みのため、実際の個々人の手取り額とは必ずしも一致しない。 **手当の考え方については【裏面】をご確認ください。**

(例) 常勤の介護職員〇人の基本給を月額〇〇〇〇円、非常勤職員△人の時給を〇〇〇円増額する。
常勤の介護職員〇人、非常勤の介護職員〇人の〇〇〇〇円を月額〇〇〇〇円から〇〇〇〇円に引き上げる。
常勤の介護職員〇人へ平成△年△月に〇〇〇〇円を一時金として支給する。

前年度の計画又は前年度の実績において設定した賃金改善実施期間と期間が重複してはならない。又、連続した期間でなければならず、実施期間は加算の支給月数と一致します。
※前年度の実施期間について必ずご確認ください。

賃金改善は、基本給、手当、賞与等のうちから対象とする賃金項目を特定した上で行うものとする。この場合、特定した賃金項目を含め、賃金水準を低下させてはならない。また、安定的な処遇改善が重要であることから、基本給による賃金改善が望ましい。

※④ii)、⑥iv)の計算に際しては、賃金改善実施期間の職員の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。
※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。

個人印ではなく、会社の実印を押印してください。

上記については、雇用するすべての介護職員に対し周知をしたうえで、提出していることを証明いたします。

平成 〇〇 年 × 月 △ 日 (法人名) 株式会社西東京福祉サービス 代表者印
(代表者職種・氏名) 代表取締役 西東京 太郎

《31年度加算届出用》

別紙様式2-1(添付書類3)

介護職員処遇改善計画書(都道府県状況一覧表)

介護報酬での加算算定により算出される加算額をそのまま御記入ください。

法人名		株式会社西東京福祉サービス	
都道府県	介護職員処遇改善加算の見込額(A)	賃金改善所要見込額(B)	
北海道	円	円	円
青森県	円	円	円
岩手県	円	円	円
宮城県	円	円	円
秋田県	円	円	円
山形県	円	円	円
福島県	円	円	円
茨城県	円	円	円
栃木県	円	円	円
群馬県	円	円	円
埼玉県	486,000 円	500,000 円	円
千葉県	円	円	円
東京都	3,162,800 円	3,390,000 円	円
神奈川県	円	円	円
新潟県	円	円	円
富山県	円	円	円
石川県	円	円	円
福井県	円	円	円
山梨県	円	円	円
長野県	円	円	円
岐阜県	円	円	円
静岡県	円	円	円
愛知県	円	円	円
三重県	円	円	円
滋賀県	円	円	円
京都府	円	円	円
大阪府	円	円	円
兵庫県	円	円	円
奈良県	円	円	円
和歌山県	円	円	円
鳥取県	円	円	円
島根県	円	円	円
岡山県	円	円	円
広島県	円	円	円
山口県	円	円	円
徳島県	円	円	円
香川県	円	円	円
愛媛県	円	円	円
高知県	円	円	円
福岡県	円	円	円
佐賀県	円	円	円
長崎県	円	円	円
熊本県	円	円	円
大分県	円	円	円
宮崎県	円	円	円
鹿児島県	円	円	円
沖縄県	円	円	円
全国計	3,648,800 円	3,890,000 円	円

・西東京市指定のみ⇒様式2-1(添付書類1)のF欄の合計額
 ・都内複数⇒様式2-1(添付書類2)のA欄の合計

記入例

様式2-1(計画書)の③欄の額と一致します。

様式2-1(計画書)の④(i)-(ii)欄の額と一致します。

キャリアパス要件等届出書(平成 31)

キャリアパス要件等届出書は、事業所番号単位でご提出ください。 ※加算の新規取得・加算区分の変更の場合

届出区分 新規 変更

事業所等情報 table with columns for business name, address, and service type. Includes 'カフシキガイシャニシトウキョウフクシサービス' and '株式会社西東京福祉サービス'.

※事業所等情報については、複数の事業所ごとに一括して作成する場合は「別紙様式2-1(添付書類1)による」と記載すること。

(1) キャリアパスに関する要件について

次の内容についてあてはまるものにチェック(✓)をつけ、必要事項を具体的に記載すること。

要件 I 次の①から③までのすべての要件を満たす。 Table with checkboxes for '該当' and '非該当'.

要件 II 次の⑤と⑥両方の要件を満たす (要件 I が「非該当」の場合は④を記入) Table with checkboxes and detailed requirements for staff development.

要件 III 次の⑦と⑧両方の要件を満たす。 Table with checkboxes and requirements for staff evaluation and promotion.

※要件IIIを満たす(加算 I を算定する)場合、昇給する仕組みを具体的に記載している就業規則等の該当部分に付箋やマーカーを付す等、明示して提出すること。また、就業規則等の該当部分のみを抜粋して提出しても差し支えない。

(2) 職場環境等要件について (※)太枠内に記載すること

加算 (I・II) については平成27年4月以降の、加算 (III・IV) については平成20年10月から現在までに実施した事項について全体で必ず1つ以上にチェック(✓)をつけること。 Table with categories like '資質の向上', '労働環境・処遇の改善', and 'その他'.

記入例

加算 (I・II) については平成27年4月から、加算 (III・IV) については平成20年10月から届出を要する日の属する月の前月までに実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知していること。

個人印ではなく、会社の実印を押印してください。

上記については、雇用するすべての介護職員に対し周知をしたうえで、提出していることを証明いたします。 平成 〇〇 年 × 月 △ 日 (法人名) 株式会社西東京福祉サービス (代表者職種・氏名) 代表取締役 西東京 太郎 代表者印

特別な事情に係る届出書(平成 31 年度)

事業所等情報		介護保険事業所番号		記入例
開設(事業)者	フリガナ 名称	カフキガイシャニシトウキョウフクシサービス 株式会社西東京福祉サービス		
事業所等の名称	フリガナ 名称	別紙様式2-1(添付書類1)のとおり		
		提供するサービス		

1. 事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準を引き下げる必要がある状況について

当該事業所を含む当該法人の収支(介護事業に限る。)について、サービス利用者数の大幅な減少などにより経営が悪化し、一定期間にわたり収支が赤字である、資金繰りに支障が生じるなどの状況について記載
 (例)平成29年度収支決算において〇〇〇,〇〇〇円の赤字、及び平成30年度収支決算見込みにおいて□,□□□,□□□円の赤字見込みであり、資本金取り崩し及び借入金により事業を行っている状況である。(別紙平成28年度収支決算書及び平成29年度収支決算見込み書を参照)

※ 当該状況を把握できる書類を提出し、代替することも可。

2. 賃金水準の引下げの内容

(例)平成31年度正社員の平均月給〇〇〇,〇〇〇円を□□□,□□□円に、非常勤職員の平均時給を△,△△△円から●,●●●円に減額する。

3. 経営及び賃金水準の改善の見込み

(例)平成32年3月までは上記賃金水準に変更して事業経営を安定させたくうえで利用者確保につとめて借入金を返済し、平成32年4月からは元の水準に戻す見込み。

※ 経営及び賃金水準の改善に係る計画等を提出し、代替することも可。

4. 賃金水準を引き下げることに伴って、適切に労使の合意を得ていること等について

労使の合意の時期及び方法等について記載
 (例)従業員に対し、賃金水準見直しについて平成31年〇月〇日に雇用条件見直し説明会を開催して説明を行い、4月1日から新たな労働条件による雇用契約を締結した。(別紙「雇用条件見直し説明会会議資料」及び「全職員との雇用契約書(写し)」のとお)

上記については、雇用するすべての介護職員に対し周知をしたうえで、提出していることを証明いたします。

平成 〇〇 年 × 月 △ 日 (法人名) 株式会社西東京福祉サービス
 (代表者職種・氏名) 代表取締役 西東京 太郎

代表
者
印

記入例

誓約書

西東京市長 殿

＜申請法人名＞に係る介護職員処遇改善加算算定額を原資として当法人に支払われる派遣料金については、同加算算定の趣旨を踏まえ、当法人が＜申請法人名＞に派遣する介護職員の賃金改善に充てることを誓約します。

平成〇〇年 ×月 △日

(事業者名) 派遣会社等名称 (注)

(代表者名) 派遣会社等代表者名 (注) 印

(注): 人材派遣された介護職員について賃金改善を行う場合で、かつ人材派遣を行う事業者が法人の場合を想定した参考様式です。

外部サービス利用型特定施設における委託先事業者の介護職員について賃金改善を行う場合や、人材派遣を行う事業者が個人の場合は、適宜文言を書き換えて作成してください。

なお、この書類に記載する事業者名は、**加算を申請する法人ではなく、対象となる介護職員を雇用している事業者(人材派遣の場合は派遣会社等、外部サービス利用型の場合は外部サービスを運営している法人)です**ので、ご注意ください。

<参考>

○見込額の計算方法①

介護報酬総単位数(見込数)×サービス別加算率(1単位未満の端数四捨五入)×1単位の単価
(算定結果については1円未満の端数切捨て)

・注意点

過去の実績や事業計画等を勘案し、事業の実態に沿った見込数を計算してください。

サービス区分	キャリアパス要件等の適合状況に応じた加算率				
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)に該当(ア)	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)に該当(イ)	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)に該当(ウ)	介護職員処遇改善加算(Ⅳ)に該当(エ)	介護職員処遇改善加算(Ⅴ)に該当(オ)
訪問介護 訪問型サービスA2(A3を含む) 夜間対応型訪問介護 定期巡回随時対応型訪問介護看護	13.7%	10.0%	5.5%		
訪問入浴介護(介護予防)	5.8%	4.2%	2.3%		
通所介護(介護予防) 通所型サービスA6(A7を含む) 地域密着型通所介護	5.9%	4.3%	2.3%		
通所リハビリテーション(介護予防)	4.7%	3.4%	1.9%		
特定施設入居者生活介護(介護予防) 地域密着型特定施設入居者生活介護	8.2%	6.0%	3.3%		
認知症対応型通所介護(介護予防)	10.4%	7.6%	4.2%		
小規模多機能型居宅介護(介護予防) 看護小規模多機能型居宅介護	10.2%	7.4%	4.1%		
認知症対応型共同生活介護(介護予防)	11.1%	8.1%	4.5%		
介護老人福祉施設 地域密着型介護老人福祉施設 短期入所生活介護(介護予防)	8.3%	6.0%	3.3%		
介護老人保健施設 短期入所療養介護(介護予防)(老健)	3.9%	2.9%	1.6%		
介護療養型医療施設 短期入所療養介護(介護予防)(病院等(老健以外))	2.6%	1.9%	1.0%		
介護医療院 短期入所型療養介護(介護予防)(医療院)	2.6%	1.9%	1.0%		

(ウ)により算出した単位
(一単位未満の端数四捨五入)×0.9

(ウ)により算出した単位
(一単位未満の端数四捨五入)×0.8

<参考>

○見込額の計算方法②

介護報酬総単位数(見込数)×(加算(Ⅰ)に係るサービス別加算率－加算(Ⅱ)に係るサービス別加算率)(1単位未満の端数四捨五入)×1単位の単価
(算定結果については1円未満の端数切捨て)

例)訪問介護

介護報酬総単位数×(13.7%－10.0%)(1単位未満の端数四捨五入)×1単位の単価

・注意点

過去の実績や事業計画等を勘案し、事業の実態に沿った見込数を計算してください。

サービス区分	キャリアパス要件等の適合状況に応じた加算率				
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)に該当(ア)	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)に該当(イ)	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)に該当(ウ)	介護職員処遇改善加算(Ⅳ)に該当(エ)	介護職員処遇改善加算(Ⅴ)に該当(オ)
訪問介護 訪問型サービスA2(A3を含む) 夜間対応型訪問介護 定期巡回随時対応型訪問介護看護	13.7%	10.0%	5.5%		
訪問入浴介護(介護予防)	5.8%	4.2%	2.3%		
通所介護(介護予防) 通所型サービスA6(A7を含む) 地域密着型通所介護	5.9%	4.3%	2.3%		
通所リハビリテーション(介護予防)	4.7%	3.4%	1.9%		
特定施設入居者生活介護(介護予防) 地域密着型特定施設入居者生活介護	8.2%	6.0%	3.3%		
認知症対応型通所介護(介護予防)	10.4%	7.6%	4.2%		
小規模多機能型居宅介護(介護予防) 看護小規模多機能型居宅介護	10.2%	7.4%	4.1%		
認知症対応型共同生活介護(介護予防)	11.1%	8.1%	4.5%		
介護老人福祉施設 地域密着型介護老人福祉施設	8.3%	6.0%	3.3%		
短期入所生活介護(介護予防)					
介護老人保健施設 短期入所療養介護(介護予防)(老健)	3.9%	2.9%	1.6%		
介護療養型医療施設 短期入所療養介護(介護予防)(病院等(老健以外))	2.6%	1.9%	1.0%		
介護医療院 短期入所型療養介護(介護予防)(医療院)	2.6%	1.9%	1.0%		

(ウ)により算出した単位
(一単位未満の端数四捨五入)×0.9

(ウ)により算出した単位
(一単位未満の端数四捨五入)×0.8