要提出（計画書に添付）

**年度　介護職員処遇改善加算届出書に係る自己点検シート**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 法人名 | |  | | | |
| 担当者 | | 職名 |  | 氏名 |  |
| 連絡先 | | 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| メールアドレス |  | | |
| 介護職員処遇改善加算届出書（別紙様式３） | □　届出日、法人名等が記載してありますか。  □　法人印が押印されていますか。  ＜全事業所必須＞  　　□　介護職員処遇改善計画書（別紙様式２）  　　□　介護職員処遇改善計画書（指定権者内事業所一覧表）（別紙様式２（添付書類１））  ＜指定権者（県事務所等、市町村等）の圏域を越えて所在する複数の介護サービス事業所  について、法人が一括して作成する場合＞  　　　□　介護職員処遇改善計画書（届出対象都道府県内一覧表）（別紙様式２（添付書類２））  ＜都道府県の圏域を越えて所在する複数の介護サービス事業所について、法人が一括  して作成する場合＞  　　　□　介護職員処遇改善計画書（都道府県状況一覧表）（別紙様式２（添付書類３））    　□　必要書類が添付されていますか。  ※前年度に加算を取得し、引き続き同一区分の加算を取得しようとする場合であって、既に  提出された計画書添付書類に関する事項に変更がない場合は不要。  　　□　就業規則の写し（原本証明したもの）  　　　→規則を変更している場合　□旧就業規則（原本証明したもの）及び新旧対照表  　　□　給与規程の写し（原本証明したもの）  　　　→規程を変更している場合　□旧給与規程（原本証明したもの）及び新旧対照表  　　□　労働保険に加入していることが確認できる書類（原本証明したもの）  □　労働保険概算・確定保険料申告書の写し  □　労働保険関係成立届の写し  （※新設事業所で労働保険概算・確定保険料申告手続きが終了していない場合のみ） | | | | |
| 介護職員処遇改善計画書（別紙様式２） | □　事業者・開設者（法人名）が記入してありますか。  □　主たる事務所（法人本部）の所在地・電話番号・FAX番号等が記入してありますか。  （１）賃金改善計画について  　□「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」及び「介護給付費算定に係る体制等に関する  届出書」を提出していますか。  ※過去に当該加算を取得しておらず、当該年度から取得する事業所及び加算の区分を変更する事業  所については、必ず届出が必要です。ただし、前年度と引き続き同一区分の加算を取得しようと  する場合は提出不要です。  □「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」をもとす広域連合に提出している場合、①算定する加算の区分（Ⅰ～Ⅴ）は、届け出た内容と一致していますか。  □　②介護職員処遇改善加算算定対象月は、加算を取得する月から翌年３月の間の期間に  なっていますか。 | | | | |
| 介護職員処遇改善計画書（別紙様式２） | □　③・④又は⑤・⑥のいずれかが記入されていますか。  ※⑤・⑥は、加算（Ⅱ）を取得しており、かつ加算（Ⅰ）を取得する場合であって、かつ加算（Ⅰ）の上乗せ  相当分を用いて計算する場合にのみ、選択可能。  □　③又は⑤加算の見込額は、別紙様式２（添付書類１）のh欄の合計と一致しますか。  □　④又は⑥賃金改善の見込額は、別紙様式２（添付書類１）のk欄の合計と一致しますか。  □　⑦賃金改善実施期間は、連続する期間で、加算の支給月数と一致しますか。  ＜計画年度＞　原則として4月（又は加算を取得した月）から翌年3月まで。  ※ただし、前年度介護職員処遇改善加算を取得していた場合は、4月～翌年6月のうち、連続する12ヶ月間の期間設定も認める。（前年度の賃金改善実施期間と重複しないようにすること。）  □　⑧賃金改善を行う賃金項目、実施時期や対象職員、一人当たりの平均賃金改善見込額  等について、可能な限り具体的に記入されていますか。  （２）（３）キャリアパス要件及び職場環境等要件について  【加算Ⅰ】□キャリアパス要件Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ及び職場環境等要件の全てに該当していますか。  【加算Ⅱ】□キャリアパス要件Ⅰ、Ⅱ及び職場環境等要件の全てに該当していますか。  【加算Ⅲ】□キャリアパス要件Ⅰ、Ⅱのいずれか一方及び職場環境等要件に該当していますか。  【加算Ⅳ】□キャリアパス要件Ⅰ、Ⅱ又は職場環境等要件のいずれか一つに該当していますか。  **＜キャリアパス要件Ⅰについて＞**  □　要件Ⅰの「該当」を選択する場合は、①～③の全てに該当していますか。  ①職員の職位・職責・職務内容に応じた任用の要件が定められていること、  　　②職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系が定められていること、  ③上記の任用要件及び賃金体系は、書面で整備されていること  □　要件Ⅰが「非該当」である場合は、その理由が記入されていますか。  **＜キャリアパス要件Ⅱについて＞**  □　④資質向上のための目標が記入してありますか。  □　⑤「④に記載した目標の実現のための具体的な取り組み内容」について、ア、イの  いずれか一方にチェックされていますか。  アを選択した場合  □　資質向上のための計画に沿った研修機会の提供又は技術指導等の実施、能力評価等の取組内容が記入されていますか。（別紙による提出も可能。）  イを選択した場合  □　資格取得のための具体的な支援内容が記入されていますか。（別紙による提出も可能。）  　　例：研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用（交通費、受講料等）の援助等  **＜キャリアパス要件Ⅲについて＞**  □　⑦　ア～ウのうち、該当する仕組みに○をつけていますか。  □　上記の仕組みについて確認できる書類を、就業規則・賃金規程とは別に作成している  場合は、それらの書類を添付していますか。  **＜職場環境等要件について＞**  □　キャリアパス要件に該当する事項と明らかに重複する項目に○をつけていませんか。  【加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）の場合】   * 平成27年4月から届出日の前月までに実施した項目に、全て○がついていますか。   【加算（Ⅲ）・（Ⅳ）の場合】   * 平成20年10月から現在までに実施した項目に、全て○がついていますか。   **＜介護職員への周知について＞**  **□**　**計画書及び就業規則等の内容について、全ての介護職員に周知していますか。**  □　署名の日付、法人名、代表者名が記載してありますか。  □　法人印が押印されていますか。 | | | | |
| 介護職員処遇改善計画書（指定権者内事業所一覧表（別紙様式２(添付書類１)） | Excel上で、黄色セルに直接入力すると白色セルが自動入力されます。  □　法人名、介護保険事業所番号（a）、事業所の名称（b）、サービス名（c）が記入されていますか。  □　同一の介護保険事業所番号で複数事業所（サービス）を持っている場合は、事業所毎（サービス毎）に行を分けて記載していますか。（予防サービスは併せて１行でよい。）  □　当該加算の対象外であるサービスが含まれていませんか。  （対象外サービス：訪問看護、訪問リハ、特定福祉用具販売、福祉用具貸与、居宅療養管理指導  （いずれも予防サービス含む）、居宅介護支援、介護予防支援）  **＜加算見込額について＞**  □　加算（Ⅰ）の上乗せ相当分を用いて計算する場合は、「【特例】加算（Ⅰ）の上乗せ相当分を用いる場合は〇を選択」欄に○がついていますか。  ※この欄に○をつけると、（e）に加算Ⅰに係る加算率、(e’)に加算Ⅱに係る加算率が表示され、加算の見込額（h）に、(e)と(e’)の差を用いた計算結果が表示されます。  □　サービス名（c）の加算区分は、「介護職員処遇改善計画書（別紙様式２）」の（１）①に記載した加算区分と一致しますか。  □　加算率（e）は、サービス種別に応じた率になっていますか。別表２参考  □　事業所所在地区分は正しく記載されていますか。  □　地域単価（g）は、事業所所在地・サービス種別に応じた金額が入力されていますか。  別表１参考  □　加算見込額（h）が正しく計算されているか、確認しましたか。  　　＜計算式＞　介護報酬総単位数（見込）×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円未満の端数切り捨て）  　　※ただし、加算Ⅰの上乗せ相当分を用いる場合は、次の計算式による。  介護報酬総単位数（見込）×（加算（Ⅰ）にかかるサービス別加算率－加算（Ⅱ）にかか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円未満の端数切り捨て）  **＜賃金改善見込額について＞**  □　職員に支払った賃金総額の賃金改善額（見込額）（i）が記入されていますか。  　　　※月別内訳については、記入は任意とします。  □　賃金改善に伴う法定福利費事業主負担の増加分について、  賃金改善額に　**含める・含めない**　**（どちらかに○をつけること）**  例：健康保険料、介護保険料、厚生年金保険料、児童手当拠出料、雇用保険料、労災保険料等  →□　賃金改善額に**含める**場合、法定福利費事業主負担分（見込額）（j）は記載されていますか。  □　賃金改善見込総額の事業所ごとの合計（k）は、正しく計算されていますか。  □　賃金改善見込総額の全事業所の合計（B）は、正しく計算されていますか。  □　賃金改善見込総額の全事業所の合計（B）は、加算の見込額の全事業所の合計（A）を上回っていますか。 | | | | |
| 介護職員処遇改善計画書  （届出対象都道府県内一覧表）  （別紙様式２(添付書類２)） | | 指定権者（県事務所等、市町村等）の圏域を越えて所在する複数の介護サービス  事業所について法人が一括して作成する場合に提出してください。  □　指定権者名は正しく記入されていますか。  □　「介護職員処遇改善加算の見込額」、「賃金改善所要見込額」は、指定権者ごとに記載されていますか。  □　各項目の合計は正しく計算されていますか。  ＜「都道府県状況一覧表（別紙様式２（添付書類３）」を提出する場合＞  □「介護職員処遇改善加算の見込額」の合計（C）、「賃金改善見込額」の合計（D）は、  「都道府県状況一覧表（別紙様式２（添付書類３））」の岐阜県欄と一致しますか。 | | | | |
| 介護職員処遇改善計画書  （都道府県状況一覧表）  （別紙様式２(添付書類３)） | | 都道府県の圏域を越えて所在する複数の介護サービス事業所について法人が  一括して作成する場合に提出してください。  □　各項目の合計は正しく計算されていますか。  □　「賃金改善見込額」の全国計（F）は、「介護職員処遇改善加算の見込額」の全国計（E）を上回っていますか。 | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 特別な事情に係る届出書（別紙様式４） | 事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準（加算による賃金改善分を除く）を引き下げた上で賃金改善を行う場合のみ、提出すること  □　事業者・開設者は記載されていますか。  □　事業所等の名称は記載されていますか。  □　提供するサービスの種類は記載されていますか。  □　「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、具体的な内容が記載されていますか。（当該状況を把握できる書類を提出し、代替することも可。）  □　「賃金水準の引下げの内容」について、具体的な内容が記載されていますか。  □　「経営及び賃金水準の改善の見込み」について、具体的な内容が記載されていますか。（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。）  □　「賃金水準を引き下げることについて、適切に労使の合意を得ていること等（労使の合意の時期及び方法等）」について、具体的に記載されていますか。  □　届出日、法人名、代表者名が記載されていますか。  □　代表者印が押印されていますか。 |

参考（提出不要）

＜別表１＞　地域区分別１単位当たり単価（円）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| サービス種別 | 地域区分 | | |
| ６級地 （岐阜市） | ７級地※  （大垣市等） | その他 |
| 訪問介護／訪問入浴介護／定期巡回・随時対応型訪問介護看護／ 夜間対応型訪問介護 | １０．４２円 | １０．２１円 | １０円 |
| 通所リハビリテーション／認知症対応型通所介護／ 小規模多機能型居宅介護／短期入所生活介護／複合型サービス | １０．３３円 | １０．１７円 | １０円 |
| 通所介護／地域密着型通所介護／短期入所療養介護／ 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／ 介護医療院／認知症対応型共同生活介護／特定施設入居者生活介護／地域密着型特定施設入居者生活介護／　 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護 | １０．２７円 | １０．１４円 | １０円 |

　　　　　　　　　　　　　　※平成３０年度より、多治見市、各務原市、可児市が７級地に加わりました。

＜別表２＞加算算定対象サービス別加算率

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| サービス種別 | 各加算率 | | | | | ※参考 |
| 加算 （Ⅰ） | 加算 （Ⅱ） | 加算 （Ⅲ） | 加算 （Ⅳ） | 加算 （Ⅴ） | 加算（Ⅰ）と加算（Ⅱ）の差 |
| ・訪問介護 ・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% | 加算（Ⅲ）の加算率により算出した単位（一単位未満の端数四捨五入）×0.9 | 加算（Ⅲ）の加算率により算出した単位（一単位未満の端数四捨五入）×0.8 | 3.7% |
| ・（介護予防）訪問入浴介護 | 5.8% | 4.2% | 2.3% | 1.6% |
| ・通所介護 ・地域密着型通所介護 | 5.9% | 4.3% | 2.3% | 1.6% |
| ・（介護予防）通所リハビリテーション | 4.7% | 3.4% | 1.9% | 1.3% |
| ・（介護予防）特定施設入居者生活介護 ・地域密着型特定施設入居者生活介護 | 8.2% | 6.0% | 3.3% | 2.2% |
| ・（介護予防）認知症対応型通所介護 | 10.4% | 7.6% | 4.2% | 2.8% |
| ・（介護予防）小規模多機能型居宅介護 ・複合型サービス | 10.2% | 7.4% | 4.1% | 2.8% |
| ・（介護予防）認知症対応型共同生活介護 | 11.1% | 8.1% | 4.5% | 3.0% |
| ・介護福祉施設サービス ・地域密着型介護老人福祉施設 ・（介護予防）短期入所生活介護 | 8.3% | 6.0% | 3.3% | 2.3% |
| ・介護保健施設サービス ・（介護予防）短期入所療養介護（老健） | 3.9% | 2.9% | 1.6% | 1.0% |
| ・介護療養施設サービス ・（介護予防）短期入所療養介護（病院等（老健以外）） | 2.6% | 1.9% | 1.0% | 0.7% |
| ・介護医療院サービス ・（介護予防）短期入所療養介護（医療院） | 2.6% | 1.9% | 1.0% | 0.7% |