

介護職員等特定処遇改善計画書(令和元年度届出用)

事業所等情報

介護保険事業所番号																				
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

事業者・開設者	フリガナ 名称	イリョウホウジン コウアイカイ 医療法人 浩愛会													
主たる事務所の所在地	〒	鹿児島 都・道 垂水市田神3536番地1 府(県)													
	電話番号	0994-32-6161				FAX番号	0994-32-6163								
事業所等の名称	フリガナ 名称	別紙一覧表による							提供するサービス						
	〒	鹿児島 都・道 別紙一覧表による 府(県)													
事業所の所在地	〒	鹿児島 都・道 別紙一覧表による 府(県)													
	電話番号					FAX番号									
複数の事業所ごと一括して提出する場合の一括して提出する事業所数													特定加算(I)(1)事業所	
※この場合、事業所等情報については、「別紙一覧表による」と記載すること。													特定加算(II)(7)事業所	

(1) 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	算定する加算の区分	介護職員等特定処遇改善加算(I <input checked="" type="checkbox"/> II <input checked="" type="checkbox"/>)										
②	現行の処遇改善加算の取得状況	介護職員処遇改善加算(I <input checked="" type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/>)										
③	サービス提供体制強化加算等の取得状況 (取得している場合には種別を記入)	取得有 <input checked="" type="checkbox"/> (サービス提供体制強化加算(I)イ サービス提供体制強化加算(I)ロ) 取得無 <input type="checkbox"/>										
④	介護職員等特定処遇改善加算算定対象月	令和元 年 10 月 ~ 令和 2 年 3 月										
⑤	令和元 年度介護職員等特定処遇改善加算の見込額											4,070,000 円
⑥	賃金改善の見込額(i - ii)											4,170,000 円
	i) 加算の算定により賃金改善を行った場合の賃金の総額(見込額)											182,619,524 円
	ii) 初めて加算を取得する(した)月の前年度の賃金の総額											178,449,524 円
⑦	経験・技能のある介護職員(①)における平均賃金改善額((iii - iv) / v)											379,091 円・ 11 人
	iii) 加算の算定により賃金改善を行った場合の賃金の総額(見込額)											41,100,907 円
	iv) 初めて加算を取得する(した)月の前年度の賃金の総額											36,930,907 円
	v) 当該事業所における経験・技能のある介護職員の人数											11 人
	【そのうち、月額8万円の改善又は改善後の賃金が月額440万円以上となる者(見込数)											8 人】
⑧	他の介護職員(②)における平均賃金改善額((vi - vii) / viii)	#DIV/0!										円・ - 人
	vi) 加算の算定により賃金改善を行った場合の賃金の総額(見込額)											円
	vii) 初めて加算を取得する(した)月の前年度の賃金の総額											円
	viii) 当該事業所における他の介護職員の人数											人
⑨	その他の職種(③)平均賃金改善額((ix - x) / xi)	#DIV/0!										円・ - 人
	ix) 加算の算定により賃金改善を行った場合の賃金の総額(見込額)											円
	x) 初めて加算を取得する(した)月の前年度の賃金の総額											円
	xi) 当該事業所におけるその他の職種の人数											人
	【そのうち、改善後の賃金が最も高額な者の賃金(見込数)											円】
⑩	賃金改善実施期間	令和元 年 10 月 ~ 令和 2 年 3 月										
	※原則10月～翌年3月までの連続する期間を記入すること。なお、当該期間の月数は加算の対象月数を超えてならない。											
⑪	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)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について、可能な限り具体的に記載すること。なお①の「経験・技能のある介護職員」の基準設定の考え方については必ず記載すること。	賃金改善を行う賃金項目を新たに「経験技能手当」と新設し令和元年10月から令和2年3月まで毎月支給する。 平均賃金改善見込額は実施期間6カ月で平均38万円程度となり、経験・技能のある介護職員(①)のみ支給とする。「経験・技能のある介護職員」の基準設定の考え方は、介護福祉士の資格を有し勤続年数10年以上ある介護職員で、リーダー、主任、管理職としての役割を担っている職員とする。小規模多機能ホームびまわりの里に①職員がいない理由として、既に年収440万円を上回っている為であり、グリーニク 通りへには①に該当する介護福祉士が居ない為、他事業所にて①該当職員をカウントしている。										

- ※ 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。
- ※ ⑥が⑤を上回らなければならないこと。
- ※ ⑥ ii) の計算に際しては、賃金改善実施期間の職員の人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、賃金総額に上乘せする必要があることに留意すること。
- ※ 複数の介護サービス事業所等について一括して提出する場合、以下の添付書類についても作成すること。
 - ・添付書類1: 都道府県等の圏域内の、当該計画に記載された計画の対象となる介護サービス事業所等の一覧表(指定権者ごと)
 - ・添付書類2: 各都道府県内の指定権者(当該都道府県を含む。)の覧表(都道府県ごと)
 - ・添付書類3: 計画に記載された計画の対象となる介護サービス事業者等に係る都道府県の一覧表

(2) 職場環境等要件について

(※) 太枠内に記載すること。

平成20年10月から現在までに実施した事項について必ず 全て に✓をつけること。複数の取組を行い、「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」及び「その他」について、 それぞれ1つ以上の取組を行うこと 。	
資質の向上	<input checked="" type="checkbox"/> 働きながら介護福祉士取得を目指すものに対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対する喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援(研修受講時の他の介護職員の負担を軽減するための代替職員確保を含む)
	<input checked="" type="checkbox"/> 研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動
	<input type="checkbox"/> 小規模事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築
	<input type="checkbox"/> キャリアパス要件に該当する事項(キャリアパス要件を満たしていない介護事業者に限る)
	<input type="checkbox"/> その他()
労働環境・ 処遇の改善	<input type="checkbox"/> 新人介護職員の早期離職防止のためのエルダー・メンター(新人指導担当者)制度等導入
	<input type="checkbox"/> 雇用管理改善のための管理者の労働・安全衛生法規、休暇・休職制度に係る研修受講等による雇用管理改善対策の充実
	<input type="checkbox"/> ICT活用(ケア内容や申し送り事項の共有(事業所内に加えタブレット端末を活用し訪問先でアクセスを可能にすること等を含む)による介護職員の事務負担軽減、個々の利用者へのサービス履歴・訪問介護員の出勤情報管理によるサービス提供責任者のシフト管理に係る事務負担軽減、利用者情報蓄積による利用者個々の特性に応じたサービス提供等)による業務省略化
	<input type="checkbox"/> 介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットやリフト等の介護機器等導入
	<input checked="" type="checkbox"/> 子育てとの両立を目指す者のための育児休業制度等の充実、事業所内保育施設の整備
	<input checked="" type="checkbox"/> ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた職務環境やケア内容の改善
	<input type="checkbox"/> 事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成による責任の所在の明確化
	<input checked="" type="checkbox"/> 健康診断・こころの健康等の健康管理面の強化、職員休憩室・分煙スペース等の整備
<input type="checkbox"/> その他()	
その他	<input type="checkbox"/> 介護サービス情報公表制度の活用による経営・人材育成理念の見える化
	<input checked="" type="checkbox"/> 中途採用者(他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等)に特化した人事制度の確立(勤務シフトの配慮、短時間正規職員制度の導入等)
	<input checked="" type="checkbox"/> 障がいをも有する者でも働きやすい職場環境構築や勤務シフト配慮
	<input checked="" type="checkbox"/> 地域の児童・生徒や住民との交流による地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上
	<input checked="" type="checkbox"/> 非正規職員から正規職員への転換
	<input type="checkbox"/> 職員の増員による業務負担の軽減
<input type="checkbox"/> その他()	

(3) 見える化要件について

(※) 太枠内に記載すること。

実施している周知方法について、✓をつけること。2020年度から実施予定である場合には、「予定」に○をつけること。	
ホームページへの掲載	<input type="checkbox"/> 「介護サービス情報公表システム」への掲載 / 予定
	<input checked="" type="checkbox"/> 独自のホームページへの掲載 / ○ 予定
その他の方法による掲示等	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所・施設の建物で、外部から見える場所への掲示 / 予定
	<input type="checkbox"/> その他()

※ 虚偽の記載や、介護職員等特定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。

本計画書については、雇用するすべての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。

令和 1年 8月 29日

(法 人 名) 医療法人 浩愛会

(代表者名) 理事長 池田 誠

印