

# 令和元年度 介護職員等特定処遇改善加算届出書チェック表

(本チェック表で確認の上、届出書等と一緒に提出してください。)

法人名	
担当者 職・氏名	(職名) (氏名)
電話番号	(記載内容の確認ができる担当者・連絡先を記載してください)

## 提出書類チェック表

※提出している書類の□欄にシ印を付けてください。該当がない項目については、□欄に×印を付けてください。

届出書(別紙様式1-1)	<input type="checkbox"/>	単独の事業所(サービス)で届け出る場合。
届出書(別紙様式1-2)	<input type="checkbox"/>	複数の事業所(サービス)を一括で届け出る場合。(法人として、一括して処遇改善計画を作成する場合等)
介護職員等特定処遇改善計画(別紙様式2)	<input type="checkbox"/>	必ず提出が必要です。
介護職員等特定処遇改善計画書(指定権者内事業所一覧表)(別紙様式2(添付書類1))	<input type="checkbox"/>	複数の事業所(サービス)で届け出る場合に提出が必要です。(指定権者ごとに作成)
介護職員等特定処遇改善計画書(届出対象都道府県内一覧表)(別紙様式2(添付書類2))	<input type="checkbox"/>	複数事業所(サービス)で届け出る場合に提出が必要です。(県内の指定権者(=県・市町村)の一覧表)
介護職員等特定処遇改善計画書(都道府県状況一覧表)(別紙様式2(添付書類3))	<input type="checkbox"/>	複数事業所(サービス)で届け出る場合に提出が必要です。(都道府県の一覧表)
介護職員等特定処遇改善計画 周知証明書	<input type="checkbox"/>	職員に対し特定処遇改善計画の内容を周知した上で、当該職員本人が自署・押印した証明書を必ず提出してください。
介護給付費算定に係る体制等に関する届出書	<input type="checkbox"/>	必ず提出が必要です。
介護給付費算定に係る体制等状況一覧表	<input type="checkbox"/>	必ず提出が必要です。

## 記載内容チェック表

※点検の結果、誤りがなければ、□欄にシ印を付けてください。該当がない項目については、□欄に×印を付けてください。

### 届出書(別紙様式1-1)

届出書(別紙様式1-1)	<input type="checkbox"/>	単独の事業所(サービス)での届出ですか。 ※複数の事業所(サービス)を一括で届け出る場合は、届出書は別紙様式1-2となります。
記載事項、押印	<input type="checkbox"/>	届出日、事業者名(法人名)、代表者職名、氏名は記載されていますか。
	<input type="checkbox"/>	事業所名、介護保険事業所番号は記載されていますか。
	<input type="checkbox"/>	法人代表者の印鑑は押印されていますか。

### 届出書(別紙様式1-2)

届出書(別紙様式1-2)	<input type="checkbox"/>	複数の事業所(サービス)一括での届出ですか。 ※単独の事業所(サービス)で届け出る場合は、届出書は別紙様式1-1となります。
記載事項、押印	<input type="checkbox"/>	届出日、事業者名(法人名)、代表者職・氏名は、記載されていますか。
	<input type="checkbox"/>	法人代表者の印鑑は押印されていますか。

### 別紙様式2 介護職員等特定処遇改善計画書

#### 事業所等情報の欄

介護保険事業所番号	<input type="checkbox"/>	介護保険事業所番号が記載されていますか。 ※複数事業所(サービス)を一括で届け出る場合は記載不要です。
年度の記載	<input type="checkbox"/>	年度の記載はされていますか。
事業者・開設者	<input type="checkbox"/>	事業者名(法人名)が記載されていますか。
主たる事務所の所在地	<input type="checkbox"/>	事業者(法人)の住所、電話番号、FAX番号が記載されていますか。
事業所等の名称	<input type="checkbox"/>	対象となるサービスの事業所名が記載されていますか。 ※複数事業所(サービス)を一括で届け出る場合は、「別紙一覧表による」と記載してください。
提供するサービス	<input type="checkbox"/>	対象となるサービス名を記載ください。居宅サービスと介護予防サービスを一体的に実施している場合は、サービス名の前に「(介護予防)」と記載ください。 ※複数事業所(サービス)を一括で届け出る場合は記載不要です。
事業所の所在地	<input type="checkbox"/>	対象となるサービスの事業所の住所、電話番号、FAX番号が記載されていますか。 ※複数事業所(サービス)を一括で届け出る場合は記載不要です。
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	<input type="checkbox"/>	一括して提出する事業所数が記載されていますか。 ※単独の事業所(サービス)で届け出る場合は記載不要です。

#### (1) 賃金改善計画についての欄

①算定する加算の区分	<input type="checkbox"/>	介護職員等特定処遇改善加算(特定加算)の算定する区分が選択されていますか。
②現行の処遇改善加算の取得状況	<input type="checkbox"/>	今年度の介護職員等特定処遇改善加算(現行加算)の区分が選択されていますか。
③サービス提供体制強化加算等の取得状況	<input type="checkbox"/>	取得の有無が選択されていますか。「取得有」の場合、種別を記入していますか。
④算定対象月	<input type="checkbox"/>	今年度の算定対象月を入力していますか。(当初から算定する場合は、令和元年10月から令和2年3月)
⑤令和元年度特定加算の見込額	<input type="checkbox"/>	令和元年10月(届出日が年度途中の場合は加算の算定月)から令和2年3月までのサービス提供期間に係る加算見込額を記載していますか。
	<input type="checkbox"/>	見込額は、次の計算により算定されていますか。この場合、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み数を用いていますか。 ○「介護報酬総単位数(見込数)」×「サービス別加算率(1単位未満の端数は四捨五入)」×「一単位の単価」(算定結果については一円未満の端数切り捨て)
⑥賃金改善の見込額	<input type="checkbox"/>	i - ii の金額が記載されていますか。
	<input type="checkbox"/>	(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)が記載されていますか。
	<input type="checkbox"/>	(ii) 初めて加算を取得する(した)月の前年度の賃金の総額が記載されていますか。
	<input type="checkbox"/>	⑥の賃金改善の見込額は、⑤の加算の見込額を上回っていますか。

⑦経験・技能のある介護職員(①)における平均賃金改善額	<input type="checkbox"/>	(iii-iv) / v の金額(ア)と、①の人数(=vの人数)が記載されていますか。
	<input type="checkbox"/>	(iii) ①における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)が記載されていますか。
	<input type="checkbox"/>	(iv) ①における初めて加算を取得する(した)月の前年度の賃金の総額が記載されていますか。
	<input type="checkbox"/>	(v) 当該事業所における①の人数が記載されていますか。
	<input type="checkbox"/>	vの人数のうち、月額8万円の改善又は改善後の賃金が年額440万円以上となる者(見込数)の人数が記載されていますか。
⑧他の介護職員(②)における平均賃金改善額	<input type="checkbox"/>	(vi-vii) / viii の金額(イ)と、②の人数(=viiiの人数)が記載されていますか。
	<input type="checkbox"/>	(vi) ②における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)が記載されていますか。
	<input type="checkbox"/>	(vii) ②における初めて加算を取得する(した)月の前年度の賃金の総額が記載されていますか。
	<input type="checkbox"/>	(viii) 当該事業所における②の人数が記載されていますか。
	<input type="checkbox"/>	金額(イ)が金額(ア)の1/2以下となっていますか。
⑨その他の職種(③)平均賃金改善額	<input type="checkbox"/>	(ix-x) / xi の金額(ウ)と、③の人数(=xiの人数)が記載されていますか。
	<input type="checkbox"/>	(ix) ③における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)が記載されていますか。
	<input type="checkbox"/>	(x) ③における初めて加算を取得する(した)月の前年度の賃金の総額が記載されていますか。
	<input type="checkbox"/>	(xi) 当該事業所における③の人数(賃金改善前の賃金がすでに年額440万円を上回る場合には、当該職員を除く)が記載されていますか。
	<input type="checkbox"/>	金額(ウ)が金額(イ)の1/2以下となっていますか。 ※ただし、③の平均賃金額が②の平均賃金額を上回らない場合はこの限りでない。
⑩賃金改善実施期間	<input type="checkbox"/>	加算の算定月と同じ月数の連続する期間となっていますか。
	<input type="checkbox"/>	賃金改善を行う内容(時期)と整合性がとれていますか。(加算金を充てることができるのは、この賃金改善実施期間に支払われる賃金改善額になります。)
⑪賃金改善を行う賃金項目及び方法、「経験・技能のある介護職員」の基準設定の考え方等	<input type="checkbox"/>	賃金改善の実施時期や一人当たりの賃金改善見込額を可能な限り具体的に記載していますか。 「経験・技能のある介護職員」の基準設定の考え方について記載していますか。 「月額8万円の改善又は改善後の賃金が年額440万円以上となる者」が0の場合、その理由を記載していますか。 「経験・技能のある介護職員」のグループを設定できない場合、その理由を記載していますか。

(2)職場環境等要件についての欄

記載事項	<input type="checkbox"/>	平成20年10月から現在までに実施した事項について○をつけていますか。 「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つ以上の取組を行い、○をつけていますか。
------	--------------------------	--

(3)見える化要件についての欄

記載事項	<input type="checkbox"/>	実施している周知方法について、○をつけていますか。 ※令和2年度から実施予定である場合は、「予定」に○をつける。
------	--------------------------	---

(4)その他

証明欄(最下段)	<input type="checkbox"/>	特定処遇改善計画の内容を雇用するすべての職員に対し周知をした上で、必要事項が記載され、法人代表者の印鑑が押印されていますか。
----------	--------------------------	--

別紙様式2(添付書類1)指定権者内事業所一覧表

事業所一覧表	<input type="checkbox"/>	複数事業所(サービス)を一括して届け出る場合に添付されていますか。
法人名	<input type="checkbox"/>	法人名は記載されていますか。
介護保険事業所番号 事業所の名称 サービス名	<input type="checkbox"/>	加算を届け出る事業所の介護保険事業所番号と事業所名称、サービス名が全て記載されていますか。(指定を受けている事業所名等で記載ください。)
サービス名	<input type="checkbox"/>	予防サービスについても指定を受けている場合は、サービス名の前に「(介護予防)」と記載されていますか。

別紙様式2(添付書類2)届出対象都道府県内一覧表

届出対象都道府県内一覧表	<input type="checkbox"/>	複数事業所(サービス)を一括して届け出る場合に添付されていますか。
	<input type="checkbox"/>	法人名は記載されていますか。
	<input type="checkbox"/>	県内の指定権者(県又は市町村)ごとの見込額が記載されていますか。

別紙様式2(添付書類3)都道府県状況一覧表

都道府県状況一覧表	<input type="checkbox"/>	複数事業所(サービス)を一括して届け出る場合に添付されていますか。
	<input type="checkbox"/>	法人名は記載されていますか。
	<input type="checkbox"/>	賃金改善の見込額は、処遇改善加算の見込額を上回っていますか。

介護職員等特定処遇改善加算 周知証明書

周知証明書	<input type="checkbox"/>	所在地、法人名、代表者職・氏名は、記載されていますか。
	<input type="checkbox"/>	法人代表者の印鑑は押印されていますか。
	<input type="checkbox"/>	説明を受けた職員が各自署名し、押印していますか。

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書及び介護給付費算定に係る体制等状況一覧表	<input type="checkbox"/>	取得する特定加算区分を記載していますか。
	<input type="checkbox"/>	別紙様式1-2(一括届出用)で提出する場合、事業所(サービスの種類)ごとに作成していますか。
	<input type="checkbox"/>	<令和元年7月版>の様式に記載していますか。