

【 当該様式は、チェック記入後、計画書の前面に付けて必ず提出してください！！ 】

介護職員等特定処遇改善加算の届出に係るチェックシート

法人名			
本計画書にて提出する場事業所数:		事業所	
計画書作成担当者	氏名:	電話番号:	FAX番号:
			介護保険

※介護職員等特定処遇改善加算届出にあたって、このチェックシートを活用していただき、算定する加算についての届出内容を自己チェックしたうえで届出時に添付してください。

	チェック項目	チェック	
		加算Ⅰ	加算Ⅱ
介護職員等特定処遇改善計画書（別紙様式2）	(1)賃金改善計画について		
	①②の加算の区分に○をつけているか。 ※複数の事業所を一括して提出する場合は記載不要。		
	③「取得有」の場合、取得している種別（例 サービス提供体制強化加算Ⅰイ）が記載されているか。※複数の事業所を一括して提出する場合は記載不要。		—
	④の介護職員等特定処遇改善加算算定対象月が正しく記載されているか。 ※令和元年度において、10月から算定し途中で終了しない場合は10月～3月となります。		
	⑥の賃金改善の見込額（i - ii）≥⑤の加算の見込額となっているか。同額も可。		
	⑦の「そのうち、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）」が1人以上となっているか。（複数の事業所を一括して提出する場合は事業所数以上。）		
	⑦の平均賃金改善額が⑧の平均賃金改善額の2倍以上となっているか。 ※他の介護職員（②）に配分を行った場合のみ。		
	⑧の平均賃金改善額が⑨の平均賃金改善額の2倍以上となっているか。 ※その他の職種（③）に配分を行った場合のみ。		
	⑨の「そのうち、改善後の賃金が最も高額な者の賃金（見込額）」が記載されているか。 ※その他の職種（③）に配分を行った場合のみ。		
	⑩の賃金改善実施期間が正しく記載されているか。原則、算定対象月数と同じ月数。 ※実際に賃金を支払う期間のことです。		
	⑪賃金改善を行う賃金項目及び方法が具体的に記載されているか。		
	⑪に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記載されているか。		
	(2)職場環境等要件について		
	各項目につき、1つ以上に○をつけているか。		
全ての介護職員への周知の証明			
当該計画書について、雇用するすべての職員に対し周知をしたうえで、法人の代表者印を押印しているか。			
その他必要な添付書類	<計画書を複数事業所分一括して作成する場合> 津市分の指定権者内事業所一覧表（別紙様式2（添付書類1））が添付されているか。		
	<計画書を複数事業所分一括して作成する場合> 津市分の指定権者内事業所一覧表（別紙様式2（添付書類1の1））が添付されているか。		
	<市町・広域連合指定の事業所が含まれている場合> 届出対象都道府県内一覧表（別紙様式2（添付書類2））が添付されているか。		
	<他都道府県に所在する事業所が含まれている場合> 都道府県状況一覧表（別紙様式2（添付書類3））が添付されているか。		
	加算を算定する総合事業の事業所に漏れがないか		
上記添付書類1～3について、対象外のサービス等が含まれていないか。 【対象外のサービス種類（各サービスに係る介護予防サービスも対象外）】 訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、居宅介護支援			