

平成31年度(2019年度)介護職員処遇改善加算届出時提出書類確認表

法人名	介護職員処遇改善加算の届出状況 (該当区分に「○」をつけてください。)	平成30年度届出済 { 昨年度の加算区分 (加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ) }		平成31年度(2019年度)新規届出
担当者名	連絡先	(TEL)	(FAX)	

1. 提出書類確認表

様式名	提出書類	法人 確認欄	提出部数	H30年度から引き続き 加算を算定する事業所		H31(2019)年度から新たに 加算を算定する事業所		備考
				1事業所のみ	複数事業所	1事業所のみ	複数事業所	
本表	平成31年度介護職員処遇改善加算届出時提出書類確認表		1部	○	○	○	○	
別紙様式2	介護職員処遇改善計画書		1部	○	○	○	○	
別紙様式2 (添付書類1)	介護職員処遇改善計画書(指定権者内事業所一覧表)		該当する ものを 各1部		○		○	
別紙様式2 (添付書類2)	介護職員処遇改善計画書(届出対象都道府県内一覧表)				○(※)		○(※)	(※)介護サービス事業所の指定権者が複数である場合に添付
別紙様式2 (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)				○(※)		○(※)	(※)届出をする法人が複数の都道府県に介護サービス事業所を有する場合に添付
—	全ての介護職員に周知したことがわかる書類		1部	○	○	○	○	(例)説明会の記録、計画書等を掲示した写真、職員の押印等
その他必要 な書類	就業規則(写)		1部	○(※)	○(※)	○	○	(※)昨年度から加算区分を変更しない場合であって、既に県に提出した書類のキャリアパス要件の内容に変更がない場合は省略可
	給与規程(写)		1部	○(※)	○(※)	○	○	
	労働保険関係成立届等の納入証明書等(写)		1部	○(※)	○(※)	○	○	
	(キャリアパス要件Ⅰに該当する場合) 職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件、賃金体系について 定めたもの		1部	○(※)	○(※)	○	○	・キャリアパス要件に係る添付書類について、 該当の記載がある頁に付箋等にて印をつけてください。 ・キャリアパス要件Ⅲについて、「一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み」を設けている場合、当該評価基準について明文化した資料も併せて添付してください。 ・就業規則や給与規程で定めている場合は省略可
(キャリアパス要件Ⅱ-⑤アに該当する場合) 資質向上のための計画書		1部	○(※)	○(※)	○	○	(※)昨年度から加算区分を変更しない場合であって、既に県に提出した書類のキャリアパス要件の内容に変更がない場合は省略可	
(キャリアパス要件Ⅲに該当する場合) 経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み、又は一定の基準に基づき 定期に昇給を判定する仕組みについて定めたもの		1部	○(※)	○(※)	○	○		
—	介護給付費算定に係る体制等に関する届出書		1部	○(※)	○(※)	○	○	(※)加算区分を変更する場合 事業所ごとに提出
—	介護給付費算定に係る体制等状況一覧表		1部	○(※)	○(※)	○	○	

※提出書類は法人確認欄に「○」をつけてください。