

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	シヤカイフクシホウジン カスガエン 社会福祉法人 春日園		
主たる事務所の所在地	〒	377-0202	群馬県渋川市中郷2399-7	
	電話番号	0279-53-2506	FAX番号	0279-53-3877
事業所の名称	フリガナ 名称	別紙様式2(添付書類1)のとおり		提供するサービス
事業所の所在地	〒	377-0202	群馬県渋川市中郷2399-7	
	電話番号	0279-53-2506	FAX番号	0279-53-3877
複数の事業所を一括して提出する場合、一括して提出する事業所数				特定加算(I) (4) 事業所
※この場合、事業所等情報については、「別紙様式2(添付書類1)のとおり」と記載すること。				特定加算(II) () 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			
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			
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選択)	有			
		無			
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				5,616,000 円
⑥	賃金改善の見込額 (i - ii)				5,635,000 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)				50,220,694 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				44,585,694 円
⑦	経験・技能のある介護職員(A)における平均賃金改善額 (iii - iv) / v				563,500 円/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)				50,220,694 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				44,585,694 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				10.0 人
	【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)				10 人
⑧	他の介護職員(B)における平均賃金改善額 (vi - vii) / viii				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(C)における平均賃金改善額 (ix - x) / xi				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(見込額)				円
⑩	賃金改善実施期間		令和元年12月	～	令和2年6月
	※当該期間の月数は加算の対象月数を超えてはならない。なお、終期については現行加算と合わせる。				
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)	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A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。			
	Aの「経験・技能のある介護職員」の基準設定の考え方	・Aの職員: 毎月の特定処遇改善加算の入金額を、Aの職員人数で除した金額(法定福利費を含む)を、処遇改善手当として支給する。 [必須条件] 正規職員・介護福祉士 [どちらか] ①主任以上 ②介護職員としての経験10年以上(他法人での経験・養護・特養・訪問・通所事業所での、支援・介護・相談業務の経験を100%考慮)・技能(介護福祉士)のある者。			

- ※ 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。
- ※ ⑥ii)の計算に際しては、賃金改善実施期間の職員の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、当該計画書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。）の一覧表（都道府県毎）
 - ・添付書類3：計画書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 「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つ以上の取り組みを行うこと。	
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者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 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）による業務省力化 <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 type="checkbox"/> 子育てとの両立を目指す者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勤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 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 type="checkbox"/> 障害を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 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 checked="" type="checkbox"/> 職員の増員による業務負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他（ ）

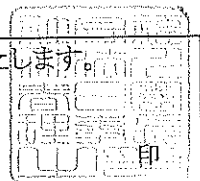
(3) 見える化要件について ※太枠内に記載すること

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"/> 「介護サービス情報システム」への掲載 / 予定 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 独自のホームページへの掲載 / 予定 <input checked="" type="checkbox"/>
その他の方法による掲示等	<input 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"/> <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いたすうえで、提出していることを証明いたします。

令和元年8月28日 (法人名) 社会福祉法人 春日園
(代表者名) 理事長 石附正賢



作成担当者	石附 正賢	電話番号	0279-53-2506	FAX番号	0279-53-3877
-------	-------	------	--------------	-------	--------------