

平成26年度処遇改善（特別）加算届出用

基本情報

届出書・実績報告、変更届等の書類を、東京都にご提出いただく際、常に必ず1枚目に綴る様式です。

☆法人情報

			No.	
申請年度	平成	26	年度	
設置主体(法人名)	社会福祉法人とうきょう			
主たる事務所の所在地 (郵便番号)	163-8001			
主たる事務所の所在地 (住所)	東京都新宿区西新宿2丁目8番1号			
代表者職・氏名	理事長 東京太郎			
電話(市外局番から)	03-1111-1111			
ファクシミリ番号	03-2222-2222			
電子メールアドレス	〇×@tokyo.co.jp			

☆申請者情報

担当者名(書類作成者※)	所属	総務部	氏名	東京 花子
電話(市外局番から)	03-1111-1111			
ファクシミリ番号	03-2222-2222			
電子メールアドレス	〇×@tokyo.co.jp			

※提出いただいた申請書類に記載されている内容について、東京都から問い合わせする際の連絡先を記入してください。

平成26年度 処遇改善（特別）加算(提出チェックリスト)

様式	提出書類	部数	新規 「加算」	新規 「特別加算」	年度更新 (平成25 年度に当該 加算を算定 していた場 合)
基本情報	法人情報や担当者名を記載したもの	1部	√		
本紙	チェックリスト（確認欄にチェックを入れたもの）	1部	√		
—	介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表・障害児通所・入所給付費の算定に係る体制等状況一覧表	1部	√		※
別紙様式3	平成26年度福祉・介護職員処遇改善（特別）加算届出書（事業所単位）	どちら からか 1部	√		
別紙様式4	平成26年度福祉・介護職員処遇改善（特別）加算届出書（法人単位等で一括する場合）		√		
—	労働法規の遵守に関する誓約書	1部	√		
別紙様式2	福祉・介護職員処遇改善計画書（平成26年度届出用）	1部	√		
別紙様式2 (添付書類1)	福祉・介護職員処遇改善計画書（都内事業所等一覧表） *都内の事業所を一括する（別紙様式4で届出する）場合には必ず提出	別紙 様式 4で 届出 の場 合、 該当 する もの	√		
別紙様式2 (添付書類2)	福祉・介護職員処遇改善計画書（他道府県状況一覧表） *他道府県に所在する事業所と一括する場合に提出		√		
別紙様式2 (添付書類3)	福祉・介護職員処遇改善計画書（都内区市町村一覧表） *添付書類1・2に基準該当事業所がある場合に提出		√		
—	処遇改善計画書及びキャリアパス要件届出書の周知証明	1部	√		
—	（★）就業規則（写） 職員が10名以上在籍し、作成義務がある場合は提出必須。 義務がない場合においても、任意で作成していれば提出すること。 事業所毎に作成している場合は、事業所毎の就業規則を提出すること。	1部	√		
—	（★）給与(賃金)規程（写） 賃金・退職手当・臨時職員等の賃金等に関する規程を就業規則とは別に個別作成している場合は提出すること。 事業所毎に作成している場合は、事業所毎の給与（賃金）規程を提出すること。	1部	√		
—	労働保険に加入していることが確認できる書類(写)	いず れか 1部	√		
—	労働保険関係成立届(写)		√		
—	労働保険概算・確定保険料申告書等(写)		√		
—	（新規事業所の場合）労働保険関係成立届（写）		√		
別紙様式6	★キャリアパス要件等届出書	1部	√	-	
（添付書類）	内規等（写）*添付が必要な場合のみ	1部		-	
（添付書類）	資質向上のための計画*要件Ⅱで⑥Aを選択した場合	1部		-	

※年度更新対象の事業所については、内容に変更がなければ提出不要。（変更がある場合、要提出）

該当するものに、○や記載をしてください。

法人名	社会福祉法人とうきょう
事業所名	別紙「都内事業所一覧表」参照

介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表

別紙(その1)

提供サービス	定員数	定員規模	多機能型等 定員区分 (※1)	人員配置区分 (※2)	その他該当する体制等	適用開始日
各サービス共通					地域区分 (※3) 1. 一級地 2. 二級地 3. 三級地 4. 四級地 5. 五級地 6. 六級地 7. 七級地 8. 八級地 9. 九級地 10. 十級地 11. 十一級地 12. 十二級地 13. 十三級地 14. 十四級地 15. 十五級地 16. 十六級地 17. 十七級地 18. 十八級地 19. 十九級地 20. その他	
居宅介護					特定事業所 1. なし 2. I 3. II 4. III	
					福祉・介護職員処遇改善加算対象 1. なし (2) あり	
					福祉・介護職員処遇改善特別加算対象 (1.) なし 2. あり	
					キャリアパス区分 (※4) (1) I (キャリアパス要件及び定量的要件のいずれも満たす) 2. III (キャリアパス要件及び定量的要件のいずれも満たさない) 3. II (キャリアパス要件を満たさない) 4. II (定量的要件を満たさない)	
重度訪問介護					特定事業所 1. なし 2. I 3. II 4. III	
					福祉・介護職員処遇改善加算対象 1. なし (2) あり	
					福祉・介護職員処遇改善特別加算対象 (1.) なし 2. あり	
					キャリアパス区分 (※4) (1) I (キャリアパス要件及び定量的要件のいずれも満たす) 2. III (キャリアパス要件及び定量的要件のいずれも満たさない) 3. II (キャリアパス要件を満たさない) 4. II (定量的要件を満たさない)	
同行援護					特定事業所 1. なし 2. I 3. II 4. III	
					福祉・介護職員処遇改善加算対象 1. なし 2. あり	
					福祉・介護職員処遇改善特別加算対象 1. なし 2. あり	
					キャリアパス区分 (※4) 1. I (キャリアパス要件及び定量的要件のいずれも満たす) 2. III (キャリアパス要件及び定量的要件のいずれも満たさない) 3. II (キャリアパス要件を満たさない) 4. II (定量的要件を満たさない)	
行動援護					特定事業所 1. なし 2. I 3. II 4. III	
					福祉・介護職員処遇改善加算対象 1. なし (2) あり	
					福祉・介護職員処遇改善特別加算対象 (1.) なし 2. あり	
					キャリアパス区分 (※4) (1) I (キャリアパス要件及び定量的要件のいずれも満たす) 2. III (キャリアパス要件及び定量的要件のいずれも満たさない) 3. II (キャリアパス要件を満たさない) 4. II (定量的要件を満たさない)	
療養介護	1. 40人以下 2. 41人以上60人以下 3. 61人以上80人以下 4. 81人以上			1. I型 2. II型 3. III型 4. IV型 5. V型	特例対象 (※5) 1. なし 2. あり	
					定員超過 1. なし 2. あり	
					職員欠如 1. なし 2. あり	
					福祉専門職員配置等 1. なし 2. I 3. II	
					人員配置体制 1. なし 2. あり	
					福祉・介護職員処遇改善加算対象 1. なし 2. あり	
					福祉・介護職員処遇改善特別加算対象 1. なし 2. あり	
					キャリアパス区分 (※4) 1. I (キャリアパス要件及び定量的要件のいずれも満たす) 2. III (キャリアパス要件及び定量的要件のいずれも満たさない) 3. II (キャリアパス要件を満たさない) 4. II (定量的要件を満たさない)	
介護給付費				1. I型(1.7:1) 2. II型(2:1) 3. III型(2.5:1) 4. IV型(3:1) 5. V型(3.5:1) 6. VI型(4:1) 7. VII型(4.5:1) 8. VIII型(5:1) 9. IX型(5.5:1) 10. X型(6:1)	施設区分 1. 一般 2. 小規模多機能	
					定員超過 1. なし 2. あり	
					職員欠如 1. なし 2. あり	
					大規模事業所 1. なし 2. 定員81人以上	
					医師配置 1. なし 2. あり	
					人員配置体制 1. なし 2. あり	
					福祉専門職員配置等 1. なし 2. I 3. II	
					視覚・聴覚等支援体制 1. なし 2. あり	
					リハビリテーション加算 1. なし 2. あり	
					食事提供体制 1. なし 2. あり	
					延長支援体制 1. なし 2. あり	
					送迎体制 1. なし 2. あり	
					送迎体制(重度) 1. なし 2. あり	
					福祉・介護職員処遇改善加算対象 1. なし 2. あり	
					福祉・介護職員処遇改善特別加算対象 1. なし 2. あり	
					キャリアパス区分 (※4) 1. I (キャリアパス要件及び定量的要件のいずれも満たす) 2. III (キャリアパス要件及び定量的要件のいずれも満たさない) 3. II (キャリアパス要件を満たさない) 4. II (定量的要件を満たさない)	
					主たる事業所サービス種類1 (※6) サービス種類コード ()	
短期入所					施設区分 1. 福祉型 2. 医療型	
					定員超過 1. なし 2. あり	
					職員欠如 1. なし 2. あり	
					単独型加算 1. なし 2. あり	
					栄養士配置 1. なし 2. その他栄養士 3. 常勤栄養士 4. 常勤管理栄養士	
					食事提供体制 1. なし 2. あり	
					緊急短期入所体制 1. なし 2. あり	
					送迎体制 1. なし 2. あり	
					福祉・介護職員処遇改善加算対象 1. なし 2. あり	
					福祉・介護職員処遇改善特別加算対象 1. なし 2. あり	
					キャリアパス区分 (※4) 1. I (キャリアパス要件及び定量的要件のいずれも満たす) 2. III (キャリアパス要件及び定量的要件のいずれも満たさない) 3. II (キャリアパス要件を満たさない) 4. II (定量的要件を満たさない)	
					主たる事業所サービス種類1 (※6) サービス種類コード ()	
					主たる事業所施設区分 (※7) 1. 介護サービス包括型 2. 外部サービス利用型	
					福祉・介護職員処遇改善加算対象 1. なし 2. あり	
重度障害者等包括支援					福祉・介護職員処遇改善特別加算対象 1. なし 2. あり	
					キャリアパス区分 (※4) 1. I (キャリアパス要件及び定量的要件のいずれも満たす) 2. III (キャリアパス要件及び定量的要件のいずれも満たさない) 3. II (キャリアパス要件を満たさない) 4. II (定量的要件を満たさない)	

別紙(その2)

提供サービス		定員数	定員規模	多機能型等 定員区分 (※1)	人員配置区分 (※2)	その他該当する体制等		適用開始日
各サービス共通						地域区分 (※3)	1. 一級地 2. 二級地 3. 三級地 4. 四級地 5. 五級地 6. 六級地 7. 七級地 8. 八級地 9. 九級地 10. 十級地 11. 十一級地 12. 十二級地 13. 十三級地 14. 十四級地 15. 十五級地 16. 十六級地 17. 十七級地 18. 十八級地 19. 十九級地 20. その他	
介護給付費	施設入所支援		1. 40人以下 2. 41人以上60人以下 3. 61人以上80人以下 4. 81人以上	1. 40人以下 2. 41人以上60人以下 3. 61人以上80人以下 4. 81人以上		定員超過	1. なし 2. あり	
						職員欠如	1. なし 2. あり	
						栄養士配置減算対象	1. なし 2. 非常勤栄養士 3. 栄養士未配置	
						夜勤職員配置体制	1. なし 2. あり	
						重度障害者支援Ⅰ体制	1. なし 2. あり	
						重度障害者支援Ⅰ体制（重度）	1. なし 2. あり	
						重度障害者支援Ⅱ体制	1. なし 2. あり	
						夜間看護体制	1. なし 2. あり	
						地域生活移行個別支援	1. なし 2. あり	
						福祉・介護職員処遇改善加算対象	1. なし 2. あり	
						福祉・介護職員処遇改善特別加算対象	1. なし 2. あり	
						キャリアパス区分 (※4)	1. Ⅰ（キャリアパス要件及び定量的要件のいずれも満たす） 2. Ⅲ（キャリアパス要件及び定量的要件のいずれも満たさない） 3. Ⅱ（キャリアパス要件を満たさない） 4. Ⅱ（定量的要件を満たさない）	
訓練等給付	自立訓練		1. 21人以上40人以下 2. 41人以上60人以下 3. 61人以上80人以下 4. 81人以上 5. 20人以下			施設区分	1. 機能訓練 2. 生活訓練 3. 生活訓練（宿泊型）	
						訪問訓練	1. なし 2. あり	
						視覚障害機能訓練専門職員配置	1. なし 2. あり	
						定員超過	1. なし 2. あり	
						職員欠如	1. なし 2. あり	
						標準期間超過	1. なし 2. あり	
						福祉専門職員配置等	1. なし 2. Ⅰ 3. Ⅱ	
						視覚・聴覚等支援体制	1. なし 2. あり	
						地域移行支援体制強化	1. なし 2. あり	
						リハビリテーション加算	1. なし 2. あり	
						短期滞在	1. なし 2. 宿直体制 3. 夜勤体制	
						精神障害者退院支援施設	1. なし 2. 宿直体制 3. 夜勤体制	
						通勤者生活支援	1. なし 2. あり	
						地域生活移行個別支援	1. なし 2. あり	
						食事提供体制	1. なし 2. あり	
						看護職員配置	1. なし 2. あり	
						送迎体制	1. なし 2. あり	
						夜間防災・緊急時支援体制（Ⅰ）	1. なし 2. あり	
						夜間防災・緊急時支援体制（Ⅱ）	1. なし 2. あり	
						福祉・介護職員処遇改善加算対象	1. なし 2. あり	
						福祉・介護職員処遇改善特別加算対象	1. なし 2. あり	
						キャリアパス区分 (※4)	1. Ⅰ（キャリアパス要件及び定量的要件のいずれも満たす） 2. Ⅲ（キャリアパス要件及び定量的要件のいずれも満たさない） 3. Ⅱ（キャリアパス要件を満たさない） 4. Ⅱ（定量的要件を満たさない）	
						主たる事業所サービス種類 1 (※6)	サービス種類コード（ ）	

別紙(その3)

提供サービス		定員数	定員規模	多機能型等 定員区分 (※1)	人員配置区分 (※2)	その他該当する体制等		適用開始日
各サービス共通						地域区分 (※3)	1. 一級地 2. 二級地 3. 三級地 4. 四級地 5. 五級地 6. 六級地 7. 七級地 8. 八級地 9. 九級地 10. 十級地 11. 十一級地 12. 十二級地 13. 十三級地 14. 十四級地 15. 十五級地 16. 十六級地 17. 十七級地 18. 十八級地 19. 十九級地 20. その他	
訓練等 給付	就労移行支援		1. 21人以上40人以下 2. 41人以上60人以下 3. 61人以上80人以下 4. 81人以上 5. 20人以下			施設区分	1. 一般型 2. 資格取得型	
						定員超過	1. なし 2. あり	
						職員欠如	1. なし 2. あり	
						標準期間超過	1. なし 2. あり	
						就労定着実績区分	1. なし 2. 過去3年間の定着率が0 3. 過去4年間の定着率が0	
						福祉専門職員配置等	1. なし 2. I 3. II	
						就労支援関係研修修了	1. なし 2. あり	
						視覚・聴覚等支援体制	1. なし 2. あり	
						就労移行支援体制	1. なし 2. 定着率が5分以上1割5分未満 3. 定着率が1割5分以上2割5分未満 4. 定着率が2割5分以上3割5分未満 5. 定着率が3割5分以上4割5分未満 6. 定着率が4割5分以上	
						精神障害者退院支援施設	1. なし 2. 宿直体制 3. 夜勤体制	
						食事提供体制	1. なし 2. あり	
						移行準備支援体制 (I)	1. なし 2. あり	
						送迎体制	1. なし 2. あり	
						福祉・介護職員処遇改善加算対象	1. なし 2. あり	
						福祉・介護職員処遇改善特別加算対象	1. なし 2. あり	
						キャリアパス区分 (※4)	1. I (キャリアパス要件及び定量的要件のいずれも満たす) 2. III (キャリアパス要件及び定量的要件のいずれも満たさない) 3. II (キャリアパス要件を満たさない) 4. II (定量的要件を満たさない)	
訓練等 給付	就労継続支援		1. 21人以上40人以下 2. 41人以上60人以下 3. 61人以上80人以下 4. 81人以上 5. 20人以下	1. 21人以上40人以下 2. 41人以上60人以下 3. 61人以上80人以下 4. 81人以上 5. 20人以下	1. I型(7.5:1) 2. II型(10:1)	主たる事業所サービス種類1 (※6)	サービス種類コード ()	
						施設区分	1. A型 2. B型	
						定員超過	1. なし 2. あり	
						職員欠如	1. なし 2. あり	
						福祉専門職員配置等	1. なし 2. I 3. II	
						視覚・聴覚等支援体制	1. なし 2. あり	
						重度者支援体制	1. なし 2. I 3. II 4. III	
						就労移行支援体制	1. なし 2. あり	
						目標工賃達成	1. なし 2. I型 3. II型	
						目標工賃達成指導員配置	1. なし 2. あり	
						送迎体制	1. なし 2. あり	
						食事提供体制	1. なし 2. あり	
						就労継続A型利用者負担減免	1. なし 2. 減額 (円) 3. 免除	
						福祉・介護職員処遇改善加算対象	1. なし 2. あり	
						福祉・介護職員処遇改善特別加算対象	1. なし 2. あり	
						キャリアパス区分 (※4)	1. I (キャリアパス要件及び定量的要件のいずれも満たす) 2. III (キャリアパス要件及び定量的要件のいずれも満たさない) 3. II (キャリアパス要件を満たさない) 4. II (定量的要件を満たさない)	
訓練等 給付	共同生活援助				1. III型(6:1) 2. IV型(10:1) 3. I型(4:1) 4. II型(5:1)	主たる事業所サービス種類1 (※6)	サービス種類コード ()	
						施設区分	1. 介護サービス包括型 2. 外部サービス利用型	
						経過の居宅介護利用型	1. 非該当 2. 該当	
						大規模住居 (※8)	1. なし 2. 定員8人以上 3. 定員21人以上 4. 定員21人以上 (一体的な運営が行われている場合)	
						職員欠如	1. なし 2. あり	
						福祉専門職員配置等	1. なし 2. I 3. II	
						夜間支援等体制加算	1. なし 2. I 3. II 4. III	
						重度障害者支援体制 (※9)	1. なし 2. あり	
						地域生活移行個別支援	1. なし 2. あり	
						医療連携体制加算 (V)	1. なし 2. あり	
						通勤者生活支援	1. なし 2. あり	
						福祉・介護職員処遇改善加算対象	1. なし 2. あり	
						福祉・介護職員処遇改善特別加算対象	1. なし 2. あり	
						キャリアパス区分 (※4)	1. I (キャリアパス要件及び定量的要件のいずれも満たす) 2. III (キャリアパス要件及び定量的要件のいずれも満たさない) 3. II (キャリアパス要件を満たさない) 4. II (定量的要件を満たさない)	

注 網掛けは、変更・追加された項目です。

※1「多機能型等定員区分」欄には、多機能型事業所又は複数の単位でサービス提供している事業所において、一体的な管理による定員と当該サービス種類または単位における定員が異なる場

※2「人員配置区分」欄には、報酬算定上の区分を設定する。

※3「地域区分」欄は、年度ごとに次に示す区分の中から、該当する地域区分を設定する。

- 平成24年度：①～⑩、⑳
- 平成25年度：①～⑬、㉑
- 平成26年度：①～㉑
- 平成27年度以降：①～⑥、㉑

※4「キャリアパス区分」欄は、福祉・介護職員処遇改善加算対象が「2. あり」で設定されていた場合に設定する。

※5 18歳以上の障害児施設入所者への対応として、児童福祉法に基づく指定基準を満たすことをもって、障害者自立支援法に基づく指定基準を満たしているものとみなす特例措置の対象を設定する。

※6「主たる事業所サービス種類1」欄には、福祉・介護職員処遇改善加算対象、または福祉・介護職員処遇改善特別加算対象が「2. あり」であり、障害者支援施設における日中活動系サービスの場合「32:施設入所支援」を設定する。短期入所については、指定共同生活援助事業所(外部サービス利用型指定共同生活援助を含む)において行った場合は「33:共同生活援助」、指定宿泊型自立訓練事業所において行った場合は「34:宿泊型自立訓練」、単独型事業所において行った場合は「22:生活介護」を設定する。

※7 主たる事業所施設区分」欄には、福祉・介護職員処遇改善加算対象、または福祉・介護職員処遇改善特別加算対象が「2. あり」であり、共同生活援助事業所に短期入所を実施する場合、「1:介護サービス包括型」、または「2:外部サービス利用型」を設定する。

※8「大規模住居」欄の「4. 定員21人以上(一体的な運営が行われている場合)」は、施設区分が「介護サービス包括型」の場合に限る。

※9「重度障害者支援体制」欄は、施設区分が「介護サービス包括型」の場合に設定する。

平成26年〇月〇日

東京都知事 殿

(法人名) 社会福祉法人とうきょう
(代表者) 理事長 東京太郎 印

平成26年度福祉・介護職員処遇改善(特別)加算届出書

別表の障害福祉サービスと事業所等に係る福祉・介護職員処遇改善(特別)加算に関する届出書について、別添のとおり、福祉・介護職員処遇改善計画書その他必要な書類を添えて届け出ます。

(添付書類)

- ・福祉・介護職員処遇改善計画書(別紙様式2)
- ・その他必要な書類(就業規則、給与規程、労働保険関係成立届等の納入証明書等)

労働法規の遵守に関する誓約書

平成26年〇月〇日

東京都知事 殿

申請者（住所） 東京都新宿区西新宿2丁目8番1号

（法人名） 社会福祉法人とうきょう

（代表者職・氏名） 理事長 東京太郎 印

申請者が下記に該当していることを誓約します。

記

福祉・介護職員処遇改善（特別）加算の算定日が属する月の前12月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。

別紙様式2
福祉・介護職員処遇改善計画書（平成26年度届出用）

（ 算定する加算 ： ~~福祉・介護職員処遇改善加算~~ ／ 福祉・介護職員処遇改善特別加算 ）

（法人等情報）

障害福祉サービス等事業所番号別紙一覧表による

1 設置主体 （法人名）	フリガナ	シャカイフクシホウジンウキョウ		
	名称	社会福祉法人とうきょう		
2 主たる事務 所の所在地（住 所）	〒	163-8001	東京都新宿区西新宿 2 丁目 8 番 1 号	
	電話番号	03-1111-1111	FAX番号	03-2222-2222
3 事業所等の 名称	フリガナ			
	名称	別紙一覧表による		
4 事業所の所 在地（住所）	〒			
	電話番号		FAX番号	

※事業所等情報については、複数の事業所ごと一括して提出する場合は「別紙一覧表による」と記載すること。

（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	平成 26 年度福祉・介護職員処遇改善（特別）加算見込額（総額）	5,500,000 円
②	賃金改善所要見込額（総額）	6,000,000 円

※②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ものとする。
※他の都道府県等に所在する複数の事業所等を一括して作成し、提出する場合は添付書類 2 及び添付書類 3 を添付すること。

賃金改善の方法について		
③	賃金改善を行う給与項目 （該当する全てに○を付けること。）	基本給、手当、手当、手当 賞与（一時金）、その他（ ）
④	加算金による賃金改善実施期間	平成 26 年 4 月～平成 27 年 3 月

※④について、平成26年度は当該年度の4月～翌年6月までの連続する期間を入力すること。
なお、当該期間の月数は加算の対象月数と同一とする（年度当初の場合は12ヶ月）。

⑤	賃金改善を行う方法（一人当たりの平均賃金改善月額等についても可能な限り具体的に記載すること。なお、当該改善額は見込みかつ全体の平均で、法定福利費等の増加額も含み、税引き前であるため、実際の個々人の手取り額とは必ずしも一致しない。
	居宅介護、重度訪問介護、同行援護に従事する職員のうち、常勤ヘルパーの給与月額について、5千円ベースアップを行い、処遇改善一時金として、3月に一律4万円を支給する。また、登録ヘルパーについては、時給30円のベースアップを行う。

（任意記載事項）賃金改善前の状況について記載されたい。

⑥	福祉・介護職員賃金総額（※） （月額平均）	6,600,000円	⑦	一人当たり福祉・介護（※） 職員賃金額（月額平均）	220,000円
---	--------------------------	------------	---	------------------------------	----------

※ ⑥及び⑦については、福祉・介護職員処遇改善特別加算を算定する場合は、福祉・介護職員以外に処遇改善の対象とする職種まで含めた金額を記入すること。

（2）賃金改善以外の処遇改善について
（福祉・介護職員処遇改善加算の場合のみ。別紙様式6を作成している場合、記載を省略できる。）

平成21年4月以降に実施した（または実施予定の）事項について、下記3項目の中から必ず1つ以上に○をつけること。該当項目がない場合は「その他」に記載すること。

処遇全般	☐賃金体系等の人事制度の整備 ☐短時間職員正規職員制度の導入 ☐休暇制度、労働時間等の改善 ☐その他（ ） ☐非正規職員から正規職員への転換 ☐昇給又は昇格等の要件の明確化 ☐職員の増員による業務負担の軽減
教育・研修	☐人材育成環境の整備 ☐能力向上が認められた職員への処遇 ☐その他（ ） ☐資格取得、能力向上のための措置 ☐配置の反映
職場環境	☐出産 ☐子育て支援の強化 ☐介護補助器具等の購入、整備等 ☐業務省力化対策 ☐その他（ ） ☐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 ☐健康診断、腰痛対策、こころの健康等の健康管理面の強化 ☐事故、トラブルへの対応マニュアル等の作成 ☐職員休憩室、喫煙スペース等の整備、労働安全衛生対策の充実
その他	

上記については、雇用するすべての福祉・介護職員に対し周知したうえで、提出していることを証明いたします。

平成 26 年 ○ 月 ○ 日

法人名 社会福祉法人とうきょう

代表者名 理事長 東京太郎 印

別紙様式2(添付書類1)

福祉・介護職員処遇改善計画書(都内事業所一覧表)

法 人 名	社会福祉法人とうきょう
-------	-------------

東京都

[illegible]

※ 同一の障害福祉サービス等事業所番号で複数の障害福祉サービス等を実施している場合は、各サービスごとに記載すること。

ページ数

総ページ数

1

法人名

社会福祉法人とうきょう

福祉・介護職員処遇改善計画書等の周知証明

- 福祉・介護職員処遇改善計画書及びキャリアパス要件等届出書を職員に周知した
ことについて、該当する方法の番号を○で囲み、証明となる資料を、本用紙に添
付してください。（キャリアパス要件等届出書については、今年度届出（作成）した場
合には必ず周知すること）
（1～4はいずれか必ず実施。）

- 処遇改善計画書及びキャリアパス要件等届出書を事業所に掲示した場合

1 掲示箇所の写真貼付

写真を本用紙に貼付してください。（全事業所分）
掲示している場所がわかるように背景も写して下さい。（計画書のみは不可）
複数事業所の写真を貼付ける場合、写真の欄外にその写真の事業所名をご記載ください。

- 処遇改善計画書及びキャリアパス要件等届出書を全職員に通知した場合

2 処遇改善計画書等をメールにて配信

メール本文及び添付したファイル等を印刷のうえ、添付してください。
職員のメールアドレスは、塗りつぶして見えないようにしてください。

3 処遇改善計画書及びキャリアパス要件等届出書の

計画書・届出書の貼付は不要です。

- その他

4 上記1～3以外の方法で計画書・届出書を周知

その他の方法で周知したことの証明となる書類を貼付ください。
例①：回覧による周知→回覧票（押印、サイン等のあるもの）等、回覧した計画書の写し
例②：電子掲示板による周知→掲示されている画面を周知したもの
電子ファイルを添付している場合は印刷したもの

- 上記1～4の処遇改善計画書及びキャリアパス要件等届出書の周知に加え、その他
必要な書類等を職員へ周知した場合

5 チラシを作成し、職員へ配布

配布したチラシを添付してください。

6 その他

その他、職員へ配布した書類等を貼付ください。

キャリアパス要件等届出書(平成26年度分)

事業所等情報

障害福祉サービス等事業所番号 別紙一覧表による

事業者・開設者	フリガナ シャカイフクシホウジントウキョウ
名 称	社会福祉法人とうきょう
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	別紙一覧表による

(1) キャリアパスに関する要件について

(※)Ⅰを選択する場合は太枠内に、Ⅱを選択する場合は二重線枠内に記載すること。

次の内容についてあてはまるものに○をつけること。(Ⅰ・Ⅱのいずれかに該当していれば本要件を満たす。)

Ⅰ	次の①から③までのすべての要件を満たす。 ① 職員の職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件を定めている。 ② 職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系について定めている。 ③ 就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、すべての福祉・介護職員に周知している。	該当 ・ 非該当
Ⅱ	次の④から⑥までのすべての要件を満たす。	該当 ・ 非該当

(要件Ⅱについて)上記①から③までのすべての要件に該当しない場合、次の事項について記載すること。

④	①から③までの要件をすべて満たすことができない理由	少人数の事業所でありポストが限られていることからキャリアパスの概念を賃金体系に当てはめることが困難であるため。	
⑤	福祉・介護職員との意見交換を踏まえた資質向上のための目標	事業所全体で資格等（介護福祉士、介護職員基礎研修）の取得率向上	
⑥	⑤の実現のための具体的な取り組みの内容 (いずれかに○をつけること。)	ア	資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施するとともに、福祉・介護職員の能力評価を行う。
		イ	資格取得のための支援の実施 ※当該支援の内容について下記に記載すること (研修受講のためのシフトの調整、受験料・受講料の補助)

(注)⑥のアを選択した場合、本書に資質向上のための計画を添付すること。

(2) 平成21年4月報酬改定を踏まえた処遇改善に関する定量的要件について

(※)太枠内に記載すること。

① 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1つ以上に○をつけること(ただし、記載するにあたっては、選択したキャリアパスに関する要件で求められている事項と明らかに重複する事項を記載しないこと。)

処遇全般	賃金体系等の人事制度の整備 ・ 非正規職員から正規職員への転換 ・ 短時間正規職員制度の導入 昇給又は昇格等の要件の明確化 ・ 休暇制度、労働時間等の改善 ・ 職員の増員による業務負担の軽減 その他()
教育・研修	人材育成環境の整備 ・ 資格取得、能力向上のための措置 能力向上が認められた職員への処遇、配置の反映 その他()
職場環境	出産、子育て支援の強化 ・ 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 事故、トラブルへの対応マニュアル等の作成 ・ 介護補助器具等の購入、整備等 健康診断、腰痛対策、こころの健康等の健康管理面の強化 ・ 職員休憩室、喫煙スペース等の整備 労働安全衛生対策の充実 ・ 業務省力化対策 その他()
その他	

② ①に要した費用の概算額について

主たる経費の名称(例 : 委託費、人件費、物品購入費等)	委託費・施設改修費
平成20年10月から現在までに要した費用の額	350,000 円

上記については、雇用するすべての福祉・介護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。

平成 26 年 〇 月 〇 日 (法人名) 社会福祉法人とうきょう
(代表者名) 理事長 東京太郎



書類提出先

*切り取って、宛名用にご活用ください。

〒163-8001

東京都新宿区西新宿2-8-1

東京都 福祉保健局 障害者施策推進部

処遇改善作業グループ 宛

平成26年度加算届

★郵送にてご提出ください。（持参は受け付けておりません。）