

特定処遇改善加算手当算定確認表

施設・事業所 ( )

氏名 ( )

算定日 (令和元年 11 月 30 日)

10 年以上経験のある介護福祉士である (別途証明書要) 専従介護職員を対象者とし以下の項目により額の算定を行う。但し、欠勤・病休・産休育休・介護休暇等の休業期間は除く			・当法人経験年数	年		
			・他での経験年数	年		
			・合算	年		
			<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当 * 勤務実績に拠り 年 月 で 10 年			
項	該当要件			支給額	算定根拠	確認
1	介護専従の正規職員			6,000 円	<input type="checkbox"/> 2 級以上介護職員	
2	非正規職員でフルタイム勤務※週 40 時間 但し、勤務条件提示無し (休日・時間・勤務日数)			<input type="checkbox"/> 5,000 円	2. 3. 4 の選択 該当支給額を✓	
3	非正規職員で 30 時間以上 40 時間未満の勤務 但し、勤務条件提示無し (休日・時間・勤務日数)			<input type="checkbox"/> 4,000 円		
4	非正規職員で 30 時間以上 40 時間未満の勤務 (勤務条件の提示有り)			<input type="checkbox"/> 3,000 円		
5	勤務態度が良好である (就業規則違反、業務命令違反等がない)			1,000 円		
6	経験年数	主任介護職	副主任介護職	・現在、〇〇介護職 ・任命日 年 月 日 本役職通算 年 ・該当支給額を✓ ・欠勤・病休・産休育休・介護休暇等の休業期間は除く		
	3 年未満	<input type="checkbox"/> 15,000 円	<input type="checkbox"/> 5,000 円			
	3 年以上 5 年未満	<input type="checkbox"/> 16,000 円	<input type="checkbox"/> 6,000 円			
	5 年以上 7 年未満	<input type="checkbox"/> 17,000 円	<input type="checkbox"/> 7,000 円			
	7 年以上 10 年未満	<input type="checkbox"/> 18,000 円	<input type="checkbox"/> 8,000 円			
	10 年以上 15 年未満	<input type="checkbox"/> 19,000 円	<input type="checkbox"/> 9,000 円			
15 年以上	<input type="checkbox"/> 20,000 円	<input type="checkbox"/> 10,000 円				
7	・常態的に月 3 回以上の夜勤を行っている。 但し、経営判断により回数を減ずることがある。 ・新規採用の場合は、夜勤を始めて 3 ヶ月間の平均が月 3 回を超えた翌月より支給する。			4,000 円	毎月実績に拠る	
8	・7 を満たす者で、前月の施設定員稼働率が入所施設 95% 以上の場合、または短期施設 85% 以上の場合			6,000 円	毎月実績に拠る	
9	特養・老健・障害者支援施設の入所担当介護職員※併設の短期入所も含む	<input type="checkbox"/> 正規職 3,000 円 <input type="checkbox"/> 非正職 1,000 円		毎月実績に拠る		
合計支給額			最大	円 * 毎月実績による額の変動有り		

上記表により

特定処遇改善加算について説明を受けました。

加算額の増減及び介護職員数の増減により上記金額に変動があることの説明を受けました。

特定処遇改善の残額は 3 月賞与又は 5 月給与にて支給される旨の説明を受けました。

令和元年 月 日

説明を受けた者 施設名 :

氏名 :

印

説明者

施設長

印