

キャリアパス要件等届出書（平成 22 年度分）

記載例
(要件 I に該当する場合)

事業所等情報

障害福祉サービス等事業所番号 **2:6:*:*:*:*:*:*:***

法人等一括申請の場合は、「添付書類 1」を作成し、「事業所名」欄・「事業所番号」欄・提供するサービス欄は空欄としてください。

| | | |
|---------|------------|--|
| 事業者・開設者 | フリガナ 名称 | カブシキガイシャ●●●●●●●●●● 株式会社●●●●●●●●●● 株式会社●●●●●●●●●● 介護サービス |
| 事業所等の名称 | フリガナ 名称 | ●●●●●●●●●●カブシキガイシャ ●●●●●●●●●● ●●●●●●●●●● 介護サービス京都ケアセンター |
| | 提供するサービス | 生活介護、居宅介護、 重度訪問介護 |

(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文書で整備し、すべての福祉・介護職員に周知している。 | 該当 ・ 非該当 ※就業規則等の該当箇所を具体的に記載 (就業規則第 24 条、30 条) |
| 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 |

就業規則・給与規定・法人全体の取扱要領等で①及び②について規定されている箇所を、具体的に記載してください。
また、承認申請の際に該当根拠規定を提出していない場合は、本届出書に添付してください。

(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のできない理由 | |
| 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 | |
| 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。 ※計画添付省略の場合は右欄に○印を記載すること (加算算定) |
| | | 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 () |

I に該当する場合、記載不要です。

(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(作業服の支給) |
| 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) | 備品購入費 |
| 平成 20 年 10 月から現在までに要した費用の額 | 100,000 円 |

全ての区分を通じて、1箇所以上に○を付け、又は1項目以上記入してください。

①で記入した項目に要した費用の名称及び概算額を記載してください。

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 22 年 9 月 * 日 (法人名) **株式会社●●●●●●●●●●**
(代表者 職・氏名) **代表取締役 京 都 太 郎** 印

| | | | |
|----|----------------|-----------------|------------------------|
| 担当 | 所属名 人事部 | 氏名 京都 次郎 | 電話 075-414-#### |
|----|----------------|-----------------|------------------------|

キャリアパス要件等届出書（平成22年度分）

記載例
(要件Ⅱに該当する場合)

事業所等情報

障害福祉サービス等事業所番号 **26*******

| | | |
|---------|------------|--|
| 事業者・開設者 | フリガナ 名称 | カブシキガイシャ●●●●●●●●●● 株式会社●●●●●●●●●● |
| 事業所等の名称 | フリガナ 名称 | ●●●●●●●●●●カブシキガイシャ ●●●●●●●●●●介護サービス京都ケアセンター |
| | 提供するサービス | 生活介護、居宅介護 重度訪問介護 |

法人等一括申請の場合は、「添付書類1」を作成し、「事業所名」欄・「事業所番号」欄・提供するサービス欄は空欄としてください。

(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文書で整備し、すべての福祉・介護職員に周知している。 | 該当・ 非該当 ※就業規則等の該当箇所を具体的に記載() |
| 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Ⅰを満たすことができない具体的な理由を記載してください。
(例) 法人の運営理念になじまない
現在人事給与体系の整備中である 等

福祉・介護職員と意見交換して定めた、資質向上のための目標を記載してください。
(例)
・利用者のニーズに応じた良質なサービスを提供するために、福祉・介護職員の技術・能力(例:介護技術、コミュニケーション能力、協調性、問題解決能力、マネジメント能力等)の向上に努める
・事業所全体での資格等(例:介護福祉士、介護職員基礎研修、訪問介護員研修等)の取得率向上

(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のできない理由 | 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。 |
| ⑤ | 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 | 利用者のニーズに応じた良質なサービスを提供するために、介護職員の介護技術とコミュニケーション能力の向上に努める。 |
| 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。 ※計画添付省略の場合は、右欄に○印を記載すること(加算算定) |
| | | 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() |

アを選択した場合は、資質向上のための計画を添付してください。(様式は任意)
ただし、居宅介護の特定事業所加算を算定している場合は、計画の添付を省略できます(該当する場合、○印を付けてください)。

(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(作業服の支給) |
| その他 | |

イを選択した場合は、支援の具体的な内容を記載してください。
(例) 研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用(交通費、受講料等)の援助 等

全ての区分を通じて、1箇所以上に○を付け、又は1項目以上記入してください。

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) | 備品購入費 |
| 平成20年10月から現在までに要した費用の額 | 100,000 円 |

①で記入した項目に要した費用の名称及び概算額を記載してください。

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22年 9 月 * 日 (法人名) **株式会社●●●●●●●●●●**
(代表者 職・氏名) **代表取締役 京 都 太 郎** 印

| | | | |
|----|----------------|-----------------|------------------------|
| 担当 | 所属名 人事部 | 氏名 京都 次郎 | 電話 075-414-#### |
|----|----------------|-----------------|------------------------|