別紙様式３

平成　年　月　日

福岡県介護保険広域連合長　殿

　 （法人名）

　 　 （代表者）　　　　　　　　　印

平成３０年度　介護職員処遇改善加算届出書（事業所単独）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　介護保険事業所番号

　介護サービス事業所「　　　　　　　　　　　　」（　　　　　　　　　）に係る介護職員処遇改善加算に関する届出書について、別添のとおり、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）

●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、賃金規定、労働保険の納入証明書等）

　　●キャリアパス要件を満たす関連書類

　　　※下の枠欄に該当しない事業所は、提出書類は省略無しですべてご提出ください。

　　●特別な事情に係る届出書（別紙様式６）

　　　※これは**該当事業所のみ**です。

**枠欄**

**※ 福岡県介護保険広域連合に「平成29年度　介護職員処遇改善加算の届出」をし、**

**かつ、平成29年度と同じ加算区分を引き続き算定しようとする事業所で、**

**既に「平成29年度　介護職員処遇改善加算の届出」で提出している書類で、**

**内容に変更がない場合は、下記の添付書類は省略可能です。**

* **就業規則及び賃金規定**
* **キャリアパス要件を満たす関連書類**
* 職員の職責、職務内容に応じた「任用要件」及び「賃金体系」を整備した書面
* 資質向上のための計画書
* 昇給の仕組みについて明文化した書面