|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **《平成　　年度加算届出用》**   |  |  | | --- | --- | | 法人名 |  |  |  | | --- | | **介護職員処遇改善計画書の周知証明** |   ●　介護職員処遇改善計画書（賃金改善計画、キャリアパス要件、職場環境等要件）を介護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。 　（１～４は、いずれか必須）  **○　処遇改善計画書を全事業所に掲示した場合**  １　掲示箇所の写真貼付  次の各写真を本用紙に貼付してください。（全事業所分）  ① 計画書の掲示状況が確認できる写真、及び ② 掲示場所が確認できる写真複数事業所の写真を貼付ける場合、その写真の欄外に事業所名をご記入ください。周知した介護職員のフルネームが分かる一覧をつけてください。  **○　処遇改善計画書を全介護職員に通知した場合**  ２　処遇改善計画書をメールにて配信  メール本文を印刷のうえ、添付してください。送付した職員のフルネームが分かる一覧をつけてください。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　処遇改善計画書の写しを職員へ配布  配布した計画書の添付は不要です。  職員の受領の署名一覧（自署・捺印）を添付してください。  **○　その他**  ４　上記１～３以外の方法で計画書を周知  その他の方法で周知したことの証明となる書類を添付してください。 |