平成30年度処遇改善加算取得にかかる実態調査（Ⅰを取得していない法人）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 法人名 |  | 職員数 | 　　　　　　　名※平成30年4月1日時点※常勤・非常勤含む職員の数 |
| 担当者役職名 |  | 担当者氏名 | フリガナ |
|  |
| 電話番号 |  | メールアドレス |  |

**問１．平成29年度に当事業で開催した「加算取得セミナー」の受講状況および加算取得状況について教えてください。（該当する□に✓）**

（１）平成29年度の加算取得セミナーを

□受講した→（２）（３）へ　　□受講しなかった→問２へ

（２）受講前の処遇改善加算区分を教えてください。

　　　□加算Ⅱ　　□加算Ⅲ　　□加算Ⅳ　　□加算Ⅴ　　□未取得

（３）加算取得セミナーは、より上位の加算取得に

　　　□効果があった　□加算区分の変更はなく、直接的な効果はなかった

　　　□その他（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**問２．　現在（５月1日時点）の処遇改善加算の取得状況を教えてください。**

**該当する加算の□に✓を入れてください。**

　　□　Ⅰ　　□　Ⅱ　　□　Ⅲ　　□　Ⅳ　　□　Ⅴ　　□　未取得

**問３．　全国介護サービス事業所の加算Ⅰ取得率は、64.9％（平成29年9月30日時点）です。貴法人・貴社では、「処遇改善加算Ⅰ」を取得する予定はありますか。「①取得予定である」、「②取得予定はない」、「③未定である」のいずれかに✓をいれ、続けて質問にご回答ください。**

　　□①取得予定である

　　　→　いつ頃を予定していますか。該当する時期に✓を入れてください。

　　　　　□　すぐ　　□　12月まで　　□3月まで　　□来年度以降　　　→問５へ

　　□②取得予定はない→問４へ

　　□③未定である→問４へ

**問４．　問３で「②取得予定はない」、「③未定である」と回答された理由を教えてください。**

**（（１）から（５）のうち、該当する理由すべてに✓を入れてください）**

　（１）事務負荷に関すること

　　　□　申請にかかる事務作業が負担であるから

　（２）加算要件に関すること

　　　□　要件Ⅰ（職位・職責に応じた処遇）を整備することができないから

　　　□　要件Ⅱ（育成計画の立案）が難しいから

　　　□　要件Ⅲ（昇給の基準）が明確になっていないから

裏面もあります

　　　□　職場環境改善要件を満たすことができないから

　（３）加算の配分（処遇改善）に関すること

　　　□　加算相当の配分方法が分からないから

　　　□　介護職員以外の職員の処遇改善ができないから

　（４）利用者負担に関すること

　　　□　利用者負担増により利用者が減る可能性があるため

　　　□　利用者負担が増えることを説明できないため

　（５）その他

　　　□　法人の方針だから

　　　□　処遇改善加算の制度そのものについてよくわからないから

　　　□　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**問５．　青森県では、処遇改善加算を取得いただくための支援事業として、以下の事業を実施いたします。興味・関心のある事業すべてに✓してください。**

　　　□　加算取得セミナー

　　　□　個別相談

　　　□　電話相談

　　　□　加算取得のための便利なツール提供

　　　□　その他、ご希望の支援があれば、ご記入ください。

　　　　　具体的にご要望の内容をご記入ください。

　　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**問６．　青森県では、処遇改善・人材育成とサービスの質の向上に積極的に取り組む事業者を認証する「青森県介護サービス事業所認証評価制度」を実施しています。制度についてご存知でしたか。（いずれかに✓）**

　　□　知っている　　□　知らない

**問７．　当制度は、「参加宣言」をすると、人事管理、人材育成、労務管理等に関するセミナーや個別相談会を無料で活用することができます。すでに県内130法人が参加宣言していますが、貴法人における参加宣言についての状況をお知らせください。**

　　□　すでに宣言をしている。→認証申請予定時期（平成　　年　　月頃　・　未定　）

　　□　これから宣言をする予定である。→参加宣言予定時期（平成　　年　　月頃・未定）

　　□　興味があり、宣言を検討中である。

　　□　参加宣言するつもりはない。

　　□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**問８．　処遇改善加算についてのご質問など自由にご記入ください。**

ご協力ありがとうございました。