

労働条件通知書

(介護職員用・労働基準法第15条・労働基準法施行規則第5条準拠)

処遇改善加算・特定処遇改善加算・特定技能ビザ/EPA対応

下記のとおり労働条件を通知します（労働基準法第15条第1項に基づく書面交付）。

■ 当事者

使用者 法人名	
介護保険事業所番号	
所在地	
代表者	印
労働者 氏名	
生年月日	年 月 日 (歳)
住所	
国籍	☐ 日本 ☐ 特定技能1号 ☐ EPA ☐ 永住者 ☐ 定住者 ☐ その他 ()

■ 契約期間

契約形態	☐ 期間の定めなし ☐ 有期 (年 月 日 ~ 年 月 日)
更新の有無	☐ 自動更新 ☐ 更新する場合あり ☐ 更新しない
更新の判断基準	勤務成績・能力・出勤率・業務量・経営状況
通算契約期間	5年超で無期転換申込権発生（労契法18条）

■ 就業の場所・業務内容

就業の場所	
変更の範囲	☐ 事業所内のみ ☐ 同一法人内の介護事業所

業務内容	身体介護・生活援助・記録作成・送迎・夜間業務等
業務変更範囲	☐ 採用時の業務のみ ☐ 介護関連業務全般
配属事業所	☐ 特養 ☐ 老健 ☐ 有料 ☐ GH ☐ 訪問 ☐ 通所 ☐ 小規模多機能

■ 始業・終業時刻・休憩・休日

勤務形態	☐ 日勤専従 ☐ シフト勤務 ☐ 夜勤を含む変形労働時間制
日勤	始業： 時 分 / 終業： 時 分
早番	始業： 時 分 / 終業： 時 分
遅番	始業： 時 分 / 終業： 時 分
夜勤	始業： 時 分 / 終業：翌 時 分（22時～5時の深夜帯含む）
休憩時間	分（労基法34条：6h超45分/8h超60分以上）
変形労働時間制	☐ 1か月単位（労基法32条の2） / ☐ 1年単位（労基法32条の4）
夜勤回数	月 回（月8回以下を原則）
所定休日	☐ 日 ☐ 祝祭日 ☐ シフト休 / 週 日
年間休日	日
時間外労働	☐ 有り（月 時間以内・36協定範囲内） ☐ 無し
36協定届出	☐ 届出済（ 年 月 日）

■ 賃金

基本給	☐ 月給 月額 円 / ☐ 時給 円 / ☐ 日給 円
資格手当	介護福祉士¥10,000 / 実務者研修¥5,000 / 初任者研修¥3,000
夜勤手当	1回 ¥6,000～¥8,000（深夜割増25%含めて別途明示）
夜勤回数想定	月 回
処遇改善加算分	月額 円（介護職員処遇改善加算Ⅰ～Ⅴ / 月平均1.4万円相当）
特定処遇改善加算分	月額 円（最大月8.4万円 / 対象者・配分比率は別紙）
ベースアップ等支援加算	月額 円
通勤手当	月額 円（上限： 円）
住宅手当	月額 円

扶養手当	配偶者 円／子 円
時間外割増率	法定外 25%以上／深夜 25%以上／法定休日 35%以上／月 60h 超 50%以上
締日・支払日	毎月 日締／翌月 日払（口座振込）
昇給	☐ 有り（年 回） ☐ 無し
賞与	☐ 有り（年 回 計 か月分） ☐ 無し
退職金	☐ 有り（規程による） ☐ 無し
法定控除	所得税・住民税・社会保険料

■ 退職に関する事項

自己都合退職	退職希望日の 30 日前までに書面届出
解雇事由	就業規則第 条（労働者の能力不足・健康問題・経営上の必要等）
解雇予告	30 日前予告又は 30 日分以上の予告手当（労基法 20 条）
定年	歳（定年退職）／ ☐ 再雇用制度有り
継続雇用制度	65 歳まで／ ☐ 希望者全員 ☐ 基準該当者

■ 各種保険

☐雇用保険 ☐健康保険 ☐介護保険（40 歳以上） ☐厚生年金保険 ☐労災保険

■ 介護業界特有事項

処遇改善加算配分	別紙「処遇改善加算配分計画書」のとおり
特定処遇改善加算	対象：経験・技能のある介護職員／配分比率：別紙のとおり
研修受講	☐ 入職時研修 ☐ 喀痰吸引等研修 ☐ 認知症ケア ☐ 感染症対策（年 回）
ハラスメント相談窓口	氏名： /TEL：
カスタマーハラスメント	利用者・家族からの暴言・暴力・セクハラ等への対応規程あり
身体拘束・虐待防止	委員会設置／研修義務（介護保険法施行基準）
健康診断	年 1 回／深夜業務従事者は年 2 回

腰痛対策	ノーリフトケア／福祉用具導入／腰痛予防体操
------	-----------------------

■ 特定技能外国人・EPA 介護福祉士候補生用 特記事項

在留資格	☐ 特定技能1号 ☐ EPA 介護福祉士候補生 ☐ EPA 介護福祉士
在留期間	年 月 日 まで
受入機関	
登録支援機関	
日本語水準	☐ N1 ☐ N2 ☐ N3 ☐ N4 ☐ N5
生活支援	住居支援／生活オリエンテーション／日本語学習支援
帰国費用負担	事業者負担（特定技能：本人帰国時不可の場合）
給与水準	日本人介護職員と同等以上（厚労省告示準拠）
定期面談	3 か月毎に登録支援機関が実施

上記の労働条件について、本人に交付・説明し、本人はこれを確認・同意します。

令和 年 月 日

使用者

法人名：

代表者： 印

労働者

氏名： 印