

福祉・介護職員処遇改善計画書(平成22年度申請用)

記載例
(単独事業所の場合)

事業所等情報

事業者・開設者	フリガナ	トクテイヒエイリカツドウホウジン●●●●●●			
	名 称	特定非営利活動法人●●●●			
主たる事務所の所在地	〒6**-1234 京都	都・道 府・県	京都市上京区下立売通新町西入敷ノ内町		
	電話番号	075-414-****	FAX 番号	075-414-****	
事業所等の名称	フリガナ	●●●●●ヘルパーシュテーション		提供するサービス	居宅介護
	名 称	●●●●ヘルパーシュテーション			
事業所の所在地	〒6**-1234 京都	都・道 府・県	京都市上京区下立売通新町西入敷ノ内町		
	電話番号	075-414-****	FAX 番号	075-414-****	

※事業所等情報については、複数の事業所ごとに一括して提出する場合は「別紙一覧表による」と記載すること。

(1) 賃金改善計画について(本計画に記載された金額については見込みの額であり、申請時以降の運営状況(利用者数、職員数等)その他の事由により変動があり得るものである。)

①	平成22年度交付金見込額(総額) [交付金対象期間 平成22年 2月 ～ 平成23年 1月]	1,800,000 円			
②	賃金改善所要見込額(総額)(ア+イ+ウ)	2,000,000 円			
	ア 賃金改善に要する見込額(総額)	2,000,000 円			
	イ 他都道府県の事業所等の介護職員の賃金改善の原資として充当する見込額	円			
ウ	アのうち他都道府県の事業所等が交付を受けた交付金を原資として改善する見込額	円			
※②については法定福利費等の賃金改善に伴う増加分も含むものとする。 ※②のイ又はウについて該当がある場合は、別紙様式2(添付資料2)を添付すること。					
賃金改善の方法について					
③	賃金改善を行う給与項目	基本給 [資格] 手当、[] 手当、[] 手当 賞与(一時金) その他()			
④	交付金による賃金改善実施期間	平成22年 4月 ～ 平成23年 3月			
※ ④については平成21年度は平成21年10月～平成22年4月まで、平成22・23年度は当該年の2月～翌年4月まで、平成24年度については平成24年2月～6月までの連続する期間を記入すること。なお、当該期間の月数は交付金の対象月数を越えてはならない。					
⑤	賃金改善を行う方法(一人当たりの平均賃金改善月額等についても可能な限り具体的に記載すること。なお、当該改善額は見込みかつ、全体の平均で、法定福利費等の増加額も含み、税引き前であるため、実際の個々人の手取り額とは必ずしも一致しない。)				
	・常勤職員の基本給を平均月額3,000円改善、非常勤職員の時間給を100円改善				
	・一時金として、6月及び12月に30,000～60,000円、3月に10,000～30,000円支給。支給額は、勤務実績等により変動				
	・介護福祉士有資格者に、資格手当として月額1,000円支給				
(任意記載事項)平成20年10月～平成21年3月までの状況について記載されたい。					
⑥	福祉・介護職員賃金総額(月額平均)	2,725,000 円	⑦	一人当たり福祉・介護職員賃金額(月額平均)	228,000 円

(2) 賃金改善以外の処遇改善について

平成21年4月以降に実施した(又は実施予定の)事項について必ず1つ以上に○をつけること。

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
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

上記については、雇用するすべての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 2月 1日 (法人名) 特定非営利活動法人●●●●
(代表者 職・氏名) 代表理事 京 都 太 郎

交付金の対象とするサービス提供期間を12ヶ月の範囲で記入してください。
年度当初から申請の場合は、「22年2月～23年1月」とします。

左記の交付金対象期間における報酬見込額から算定した交付金見込額の総額を記入してください。
年度当初から申請の場合は、12ヶ月分を記入します。

①の交付金見込額(総額)を上回る額としてください。

他府県の事業所と交付金のやりとりがある場合に記入し、添付書類2を作成します。

該当する項目に○を付け、又は[]内に記入してください。

改善した給与等を実際に支払う期間を、交付金の対象とする月数の範囲内の月数で記入してください。
①の交付金対象期間の月数以内の月数とします。
12ヶ月の場合は、次の中から選択します。
22年2月～23年1月 22年4月～23年3月
22年3月～23年2月 22年5月～23年4月
21年度の処遇改善計画書に記載した改善実施期間と重複がないようにしてください

賃金改善の具体的な内容を記入してください。
③で記載した改善項目に沿って記入してください。

20年度下半期の福祉・介護職員の賃金の状況を記入してください。概算で構いません。
⑦は、常勤換算で算出してください。

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。