

23 介護職員処遇改善交付金 承認申請書・処遇改善計画書 チェックシート

点 検 項 目		チェック欄		
承認申請書	1 「法人名」は、処遇改善計画書の「事業者・開設者」と一致しているか。			
	2 「代表者」は、法人を代表する者か。 〇〇部長、〇〇所長等の場合、社内規程等により権限が付与されているか。			
	3 押印されているか。法人・代表者のものか。			
	4 事業所名、事業所番号、サービス名は、処遇改善計画書の「事業所等の名称」「事業所番号」「提供するサービス」と一致しているか。			
	5 連絡先となる担当者を記入しているか。			
処遇改善計画書	事業者等情報	1 承認申請書の記載と一致しているか。		
		2 指定を受けている内容と一致しているか。		
		3 「提供するサービス」は、指定を受けている全てのサービスを記入しているか。		
		4 事業者又は法人単位で一括作成の場合、「添付書類1（都道府県内事業所等一覧表）」が添付されているか。		
	(1) 賃金改善計画	① 交付金見込額(総額)は、「② 賃金改善所要見込額(総額)」より少ない額か。 法人等一括の場合、「添付種類1（都道府県内事業所等一覧表）」の交付金見込額の合計と一致しているか。 「交付金対象期間」 12ヶ月の範囲内か。 ※ 年度当初申請の場合、「平成23年2月～平成24年1月」であるか。 ※ 年度途中の申請の場合、開始は、申請日の属する月、かつ、事業所指定日の属する月以降であるか。		
			② 賃金改善所要見込額(総額)は、「① 交付金見込額(総額)」より多い額か。 ※ 賃金改善額は、交付金を上回る額でなければならない。 ア+イーウの計算は、正しいか。 ア イ・ウに記載のない場合は、「賃金改善所要見込額(総額)」と一致しているか。 イ 記載がある場合、「添付書類2（都道府県状況一覧表）」の「全国計」欄と一致ウしているか。	
				③ いずれかに「○」又は記載しているか。
		④ 23年2月サービス分から承認を受けようとする場合、次のいずれかとなっているか。 23年 2月 ～ 24年 1月 23年 4月 ～ 24年 3月 23年 3月 ～ 24年 2月 23年 5月 ～ 24年 4月 ①の「交付金対象期間」の月数の範囲内の月数であるか。 22年度の処遇改善計画書に記載の賃金改善実施期間と重複はないか。		
				⑤ 具体的な内容を記載しているか。③の記載内容と矛盾はないか。
		⑥ 記載しているか。		
		⑦ 記載しているか。分母を常勤換算人数で計算しているか。		
		(2)賃金改善以外の処遇改善	1カ所以上の「○」又は記載があるか。	
		欄外	1 法人名、代表者の職名・氏名を記載しているか。押印しているか。	
			2 申請書の記載、押印と一致しているか。	

点 検 項 目			チェック欄
処遇改善計画書	添付書類1	1 「法人名」は、申請書と一致しているか。	
		2 「事業所番号」「事業所の名称」は、指定を受けている内容と一致しているか。	
		3 「サービス名」は、一の事業所番号で複数のサービスの指定がある場合、全てのサービスを記入しているか。	
		4 「対象期間」 12ヶ月の範囲内か。 ※ 年度当初申請の場合、「平成23年2月～平成24年1月」であるか。 ※ 年度途中の申請の場合、開始は、申請日の属する月、かつ、事業所指定日の属する月以降であるか。	
		5 合計は、正しいか。	
添付書類2	1 「法人名」は、申請書と一致しているか。		
	2 合計は、正しいか。 処遇改善計画書の(1)-②-イ、ウと一致しているか。		
添付書類	「平成22年度介護職員処遇改善交付金対象事業者承認通知書」の写し(平成22年度に承認を受けた事業者のみ)		
	※以下の1～3については、前年度に提出しており、内容に変更がない場合は添付不要。		
	1	(1) 就業規則(常時雇用10人以上の事業場は必須。9人以下は任意) 添付しているか。 最新のものか。 施行日(年 月 日)	
		就業規則を定めていない場合(常時雇用9人以下) 雇用契約書、労働条件通知書等、給与水準等がわかる資料を添付	
		(2) 給与規程等((1)就業規則等で完結する場合は不要)	
	2	労働保険関係 労働保険に加入していることがわかる資料を添付しているか。 労働保険関係成立届 労働保険概算・確定保険料申告書 労働保険料納付書 その他[]	
3	キャリアパス要件等届出書関係 キャリアパス要件等届出書(様式6)その他添付書類を添付しているか。		

【従事者調査】

福祉人材4000人確保事業に係る従事者調査票を添付しているか。	
---------------------------------	--