

介護職員処遇改善支援交付金計画書

1 基本情報

フリガナ	シャカイフクシホウジンメグミカイ				
法人名	社会福祉法人めぐみ会				
法人所在地	〒	090-0807			
	北海道北見市川東362番地 北見老人ホーム				
フリガナ	エグサ ノブヤス				
書類作成担当者	江草 信泰				
連絡先	電話番号	0157-61-3135	FAX番号	0157-66-3588	E-mail
	hokujuen2@megumikai.or.jp				

2 賃金改善計画について

※詳細は別紙様式 2-2 に記載

※本計画に記載された金額は見込額であり、提出後の運営状況(利用者数等)、人員配置状況(職員数等)その他の事由により変動があり得る。

※本様式では下記の要件を確認しており、オレンジセル3カ所が「○」でない場合、交付金の交付要件を満たしていない。

I 交付金による賃金改善を行う総額が交付金による収入額(交付金の見込額)を上回ること

II 賃金改善の合計額の3分の2以上は、基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げに充てること

①介護職員処遇改善支援交付金の見込額(e)	4,284,312	円	要件 I ○	
②賃金改善の見込額(i-ii) (右欄の額は①欄の額を上回ること)	5,495,740	円		
i) 賃金改善実施期間(④)に交付金により賃金改善を行う場合の介護職員等の賃金の総額(見込額)	218,687,600	円		
ii) 令和3年における賃金改善実施期間に相当する期間の介護職員等の賃金の総額【基準額】	213,191,860	円		
③ベースアップ等による賃金改善の見込額				
i) 介護職員の賃金改善の見込額(f-1)	4,166,500	円	要件 II ○	
	(うち、ベースアップ等による賃金改善の見込額(f-2))	4,166,500		円
	(一月あたり)	520812.5	円	(100.00) %
ii) その他の職員の賃金改善の見込額(g-1)	1,329,240	円	○	
	(うち、ベースアップ等による賃金改善の見込額(g-2))	1,329,240		円
	(一月あたり)	166155	円	(100.00) %
④ 交付金による賃金改善実施期間	令和4年 2月 ~ 9月			

【記入上の注意】

- ・② i) 「賃金改善実施期間に交付金により賃金改善を行う場合の介護職員等の賃金の総額(見込額)」には、交付金により賃金改善を行った場合の法定福利費等の事業主負担の増加分を含めることができる。
- ・② i) 及び② ii) 「令和3年における賃金改善実施期間に相当する期間の介護職員等の賃金の総額」には、処遇改善加算及び特定加算を取得し実施される賃金の改善(見込)額を含む額を記載すること。

3 介護職員処遇改善支援交付金により賃金改善を行う賃金項目及び方法

賃金改善を行う給与の種類	ベースアップ等	<input type="checkbox"/> 基本給	<input checked="" type="checkbox"/> 決まって毎月支払われる手当(新設)	<input checked="" type="checkbox"/> 決まって毎月支払われる手当(既存の増額)
	その他	<input type="checkbox"/> 手当(新設)	<input type="checkbox"/> 手当(既存の増額)	<input type="checkbox"/> 賞与 <input type="checkbox"/> その他 ()
具体的な取組内容	(当該事業所における賃金改善の内容の根拠となる規則・規程)			
	<input checked="" type="checkbox"/> 就業規則の見直し <input checked="" type="checkbox"/> 賃金規程の見直し <input checked="" type="checkbox"/> その他 (臨時職員による決裁文書) (賃金改善に関する規定内容) ※上記の根拠規程のうち、賃金改善に関する部分を記載すること。			
給与規程 第26条の4 処遇改善支援手当は、介護職員処遇改善支援補助金を主な財源として、月額5,000円支給する。 非常勤・臨時職員・準職員就業規則 第33条の3 処遇改善支援手当は、介護職員処遇改善支援補助金を主な財源として、月額5,000円支給する。 継続雇用就業規則 第31条の3 処遇改善支援手当は、介護職員処遇改善支援補助金を主な財源として、月額5,000円支給する。 臨時職員には2月1日以降の勤務時間数に30円を乗じ、処遇改善支援手当金として翌月支給する。 給与規程 第18条 職員が正規の勤務時間として、夜勤を命ぜられたときは勤務1回につき5,500円以内で、理事長が定めるところにより夜勤手当を支給する。				

以下の点を確認し、全ての項目にチェックして下さい。

確認項目	証明する資料の例
<input checked="" type="checkbox"/> 令和4年2月分から賃金改善を実施しています。	—
<input checked="" type="checkbox"/> 令和4年2月サービス提供分について介護職員処遇改善加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)の届出を行っています。	—
<input checked="" type="checkbox"/> 交付金相当額を適切に配分するための賃金改善ルールを定めました。	就業規則、給与規程
<input checked="" type="checkbox"/> 交付金として給付される額は、職員の賃金改善のために全額支出します。	給与明細
<input checked="" type="checkbox"/> 交付金の対象となる職員の勤務体制を確認しました。	勤務体制表
<input checked="" type="checkbox"/> 労働基準法、労働災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていません。	—
<input checked="" type="checkbox"/> 労働保険料の納付が適正に行われています。	労働保険関係成立届、確定保険料申告書
<input checked="" type="checkbox"/> 本計画書の内容を雇用する全ての職員に対して周知しました。	会議録、周知文書

※ 各証明資料は、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

※ 本表への虚偽記載の他、交付金の請求に関して不正があった場合は、交付金を返還することとなる場合がある。

計画書の記載内容に虚偽がないことを証明するとともに、記載内容を証明する資料を適切に保管していることを誓約します。

令和 年 月 日 法人名 社会福祉法人めぐみ会
代表者 職名 氏名