

※福祉・介護職員処遇改善(特別)加算実績報告チェックリスト【障害福祉課提出】

法人名		担当者	
		連絡先	

◆提出書類 ※は該当事業者のみ提出

	提出書類	チェック欄		備考
		事業者	県	
1	本チェックリスト			
2	福祉・介護職員処遇改善実績報告書【別紙様式3】			
3	〃(指定権者内事業所一覧表)【別紙様式3(添付書類1)】			
4	〃(報告対象都道府県内一覧表)【別紙様式3(添付書類2)】	※		
5	〃(都道府県状況一覧表)【別紙様式3(添付書類3)】	※		
6	福祉・介護職員処遇改善(特別)加算実績報告明細書(積算の根拠となる任意の様式でも可。但し、この明細書の項目を網羅したものであること。)			
7	国保連合会発行の「福祉・介護職員処遇改善加算等総額のお知らせ」の写し(全期間分)			
8	法定福利費等計算表(様式は任意)(賃金改善額に法定福利費等を算入する場合)	※		
9	給与規程(届出時に給与規程改正が未済であった場合)	※		
10	その他()	※		

◆確認事項 ※は該当事業者のみ確認

	項目	チェック欄		備考
		事業者	県	
実績報告書【別紙様式3】				
1	年度の記載があるか。			
2	③又は⑤加算総額は、国保連合会発行の「福祉・介護職員処遇改善加算等総額のお知らせ」の写し(全期間分)の合計額(特定除く)と一致しているか。			
3	③又は⑤加算総額は、実績報告書添付書類1(指定権者内事業所一覧表)の合計額と一致しているか。			
4	④又は⑥賃金改善所要額が③又は⑤加算総額を上回っているか。			
5	④又は⑥賃金改善所要額は、実績報告明細書(積算の根拠となる任意の様式でも可)の合計と一致しているか。			
6	⑦賃金改善を行った賃金項目、方法、平均賃金改善額等について、記載があるか。			
7	日付、法人名、代表者名の記載があるか。			
8	押印(代表者印)があるか。			
指定権者内事業所一覧表【別紙様式3(添付書類1)】				
10	複数サービスを提供する事業所は、サービスごとに加算額の記載があるか。			
11	サービスごとの加算額は、各月の「福祉・介護職員処遇改善加算等総額のお知らせ」の額の計(特定除く)と一致するか。			
12	賃金改善所要額は、実績報告明細書の額の計と一致するか。			
13	合計額は、各月の「福祉・介護職員処遇改善加算等総額のお知らせ」の額の計(特定除く)と一致するか。			
14	賃金改善所要額は、加算額を上回っているか。			
報告対象都道府県内一覧表【別紙様式3(添付書類2)】、都道府県状況一覧表【別紙様式3(添付書類3)】				
15	加算額、賃金改善所要額の合計の計算が合っているか。	※		
賃金改善に要した費用総額(法定福利費等含む)の積算根拠資料				
16	積算根拠資料(実績報告明細書、法定福利費等計算書等)における計算はあっているか。			