知的障害者入所更生施設と短期入所を行っている場合、また、多機能型の場合など、1つの事業所で同じ事業所番号が設定されている場合は、事業者承認申請書・計画書ともに1枚となります。（分けて申請する必要はありません。）

別記第3号様式

福祉・介護職員処遇改善計画書（平成　２２　年度申請用）

複数の事業所を法人一括で申請する場合は、記入不要。

居宅介護事業所は「重度訪問介護」の指定をあわせて受けている場合があるので注意してください。

事業所等情報

障害福祉サービス等事業所番号	3	9	○	○	○	○	○	○	○	○

事業者・開設者	フリガナ	シャカイフクシホウジン　○○会	
	名　称	社会福祉法人　○○会	
主たる事務所の所在地	〒 780-0850 高知 都・道府・県 丸ノ内1丁目2－20		
	電話番号	088－823－96××　FAX番号	088－823－9260
事業所等の名称	フリガナ	○○ジギョウショ　提供するサービス	添付書類1による
	名　称	○○事業所	
事業所の所在地	〒 780-0850 高知 都・道府・県 丸ノ内1丁目2－20		
	電話番号	088－823－96××　FAX番号	088－823－9260

※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、「添付書類1による」と記入してください。

事業所単位で申請する場合、主たる事業所の所在地等を記入してください。

事業所単位での申請
例○ 就労継続支援B型
例○ 知的障害者入所更生施設、短期入所
例× 旧更生施設

法人一括での申請

複数の事業所番号分をまとめて提出する場合には「添付書類1による」と記載し、事業所一覧（添付書類1）を添付してください。

必ず①の金額以上であること

平成22年度は、平成22年2月～平成23年1月（12か月間）に提供したサービスの報酬額（＝給付費請求額）×交付率＝助成金の額となります。
なお、見込額なので、平成22年1月以前の報酬額の平均×交付率×12か月 などの計算により算出してください。

上段の額の算出根拠（ア＋イ－ウ）になる額なので、必ず記入が必要です。

県外に事業所を持っていない事業所は記入不用

(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ものです。）

①	平成　２２　年度助成金見込額（総額）	476,280 円
②	賃金改善所要見込額（総額）（ア＋イ－ウ）	480,000 円
ア	賃金改善に要する見込額（総額）	480,000 円
イ	他都道府県の事業所等の福祉・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助成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めることとします。
※②のイ又はウについて該当がある場合は、添付書類

給与規程と合致する項目・名称となります。
給与規程の改正が必要な場合は、改正（案）を添付してください。　高知県Q&AのQ4を参照。

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、［処遇改善］手当、［　　］手当、［　　］手当、賞与、その他（　　）
④	助成金による賃金改善実施期間	平成　22　年　2　月　～　平成　23　年　1　月

※　④については平成21年度は平成21年10月から平成22年4月まで、平成22・23年度は当該年度の2月から翌年度は平成24年2月から6月までの連続する期間を記入してください。なお、当該期間の月数は、助成金の対象月

平成21年10月に申請した計画書の期間の翌月から連続する12か月間となります。
記入例では、平成21年10月の申請で、「平成21年10月から平成22年1月」としていたので、翌月の『平成22年2月』から連続する12か月間＝『平成23年1月』までとなります。
国事務処理要領 9のーのエ 参照。

手当は、［　］内に名称を記入してください。
また、該当する項目を○で囲んでください。

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入してください。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ません。）
	例：常勤の生活支援員2名、職業指導員1名の基本給を月額平均で3，000円引き上げ、非常勤の職業指導員1名の時給を750円から800円に引き上げる。
	例：ホームヘルパー10人のうち、居宅介護、重度訪問介護に入ったヘルパーに対し、1人あたり5，000円を処遇改善手当として3月に支給する。

できる限り具体的に記入してください。

③ 給与項目
④ 実施期間
⑤ 賃金改善の方法
は、給与規程（又は改正案）に基づいた賃金改善の実施となります。
給与規程と
・名称（○○手当）
・支給時期、期間
などが合っているかをもう一度確認してください。

【例】
給与規程（又は案）により、期末手当を3月に支給する計画でありながら、期間に3月が含まれていない場合や、給与規程に定められていない額・手当が記載されている場合があります。

(任意記載事項)平成20年10月から平成21年3月までの状況について記入してください。

⑥	福祉・介護職員賃金総額（月額平均）	450,000 円	⑦ 1人当たり福祉・介護職員賃金額（月額平均）	150,000 円

⑥・⑦は、平成21年10月の申請と同じ内容となります。

平成20年10月から平成21年3月までの処遇改善対象者全員の給与・賃金合計額（賞与も含みます。）を6で割った金額を記入

⑥の金額を常勤換算人数で割った金額を記入

(2) 賃金改善以外の処遇改善について

平成21年10月に申請した内容に○印。また、平成22年度に実施した（又は予定）事項についても○印を付けてください。

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○を付けてください。

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	人材育成環境の整備 ・ 資格取得、能力向上のための措置 能力向上が認められた職員への処遇、配置の反映 その他（　　）
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（　　）
その他	

太枠の中の項目について、いずれか1つ以上に○を付けてください。

上記については、雇用するすべての福祉・介護職員に対し周知をした上で、提出していることを証明します。

平成　○○　年　○　月　○　日（法人名）　社会福祉法人　○○会
（代表者名）　理事長　　福祉　乃輪　　印