

チェックリスト

このシートは報告書に添付すること。

- ※ 報告書の提出にあたっては、その内容を確認した上でこのチェックシートに報告内容を各自○印を入れて提出すること。
- ※ 事業所ごとに計画書を作成し申請した場合は報告書類も事業所ごとに各一部ずつ提出すること。
法人で一括して複数事業所を1枚の計画書に作成し申請した場合は、報告書類も一括して提出すること。

提出書類一覧表	点検欄印
1. 基本情報	
2. チェックリスト(当該用紙)	
3. 福祉・介護職員処遇改善実績報告書	
4. 賃金改善所要額の積算根拠となる資料 ※内容が充足されていれば任意様式でも可	
5. 事業所一覧表 ※1つの事業所であってもサービス別に記入要	

自己点検一覧			点検欄印
様式該当箇所	点検項目		点検欄印
基本情報	提出年月日は記載しているか。		
別紙様式	全箇所	別紙様式と積算根拠の内容は一致しているか。	
	②	③を原資として、実際に賃金改善を行った(賃金等を支払った)期間となっているか。 年度途中に届け出た事業所については、12ヶ月間ではなく、適切な期間となっているか。 支払期間が前年度の支払期間と重複していないか。	
	④	賃金改善所要額が加算額を上回っているか(④>③)。仮に下回る場合(④<③)は、一時金や賞与として支給し、④>③となるようにすること。	
	⑦	賃金改善を行った方法(給与項目、金額等)について具体的に記載されているか。また、積算根拠(参考様式)と整合性が図られているか。	
	証明欄	日付・法人名・代表者名について記載があるか、及び押印があるか。	
参考様式	対象となる障害福祉サービス分のみの積算となっているか。障害福祉サービスと介護サービスを併せて実施している事業所は、介護サービス分は除いて積算しているか。処遇改善(特別)加算の対象外となる職種は除いて積算しているか。		
	積算の根拠となる資料(賃金台帳や国保連の通知書等)との整合性はとれているか。(参考様式以外の詳細な基礎資料(賃金台帳の写しや国保連の通知書等)については、今回提出は求めないが、報告後5年間保存すること。)		
事業所一覧表	事業所ごと、サービスごとに記載しているか。		
	事業所番号の記載に誤りはないか。 (事業所番号に変更があった場合には、最新の番号となっているか。)		
	合計額は、別紙様式の③と一致するか。 (指定権者が沖縄県と那覇市の両方にまたがる場合は、両方を合わせた額とも一致しているか。)		
その他	提出書類は、上記「提出書類一覧表」の順番どおりに並べているか。		