令和4年度：名古屋市

**障害福祉サービス等処遇改善加算の届出に係るチェックシート**

太線枠内に必要事項を記載して計画書等と一緒に提出してください。

**【重要】愛知県福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付金について**

　　名古屋市内の事業所についても愛知県が提出先となります。誤って名古屋市に提出しないようにご注意ください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 法人名 |  | | | 法人番号(13桁) | | |  |
| 担当者名 |  | ＴＥＬ |  | | ＦＡＸ |  | |

**(1) 令和4年4月から加算を算定する場合**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **届出の区分** | | **該当に○** |
| ① | 令和3年度からの継続で、かつ、加算の種類・区分に変更がない場合 |  |
| ② | 令和3年度からの継続で、加算の種類を追加又は区分を変更する場合 |  |
| ③ | 令和4年4月から初めて加算を算定する場合 |  |

**(2) 令和4年5月以降から加算を算定する場合**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **届出の区分** | | **該当に○** |
| ① | 初めて加算を算定する場合 |  |
| ② | 事業所又はサービス種類を追加する場合 |  |
| ③ | 加算の種類又は区分を追加・変更する場合 |  |

**(3) 提出する書類**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **提出書類** | | **チェック** | |
| ① | チェックシート（本票） | □ | 必須 |
| ② | 障害福祉サービス等処遇改善計画書【別紙様式2-1】 | □ | 必須 |
| ③ | 福祉・介護職員処遇改善計画書（施設・事業所別個表）  【別紙様式2－2】 | □ | 必須 |
| ④ | 福祉・介護職員等**特定**処遇改善計画書（施設・事業所別個表）【別紙様式2－3】 | □ | **特定**処遇改善加算を算定する場合は必須 |
| ⑤ | 職員分類の変更特例に係る報告【別紙様式2-4】 | □ | 必要に応じて |
| ※福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付金計画書【(参考)交付金別紙様式2-1及び(参考)交付金別紙様式2-2】は提出不要です。 | | | |

※名古屋市記入欄（この欄には記入しないでください。）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 処遇改善加算 | Ⅰ　　　Ⅱ　　　Ⅲ | | | 特定処遇改善加算 | | 有 ・ 無 | |
| 【基準額１】計画書の(1)④ⅱ)又は(2)④ⅱ)の額 | | | | 円 | | | |
| 【基準額２】計画書の(3)⑤ⅱ)の額 | | | 円 | | | | |
| 【基準額３】計画書の(3)⑥ⅳ)の額 | | | Ａグループ | | Ｂグループ | | Ｃグループ |
| 円 | | 円 | | 円 |
| 賃金改善実施期間 | | 令和　　年　　月　　～　　令和　　年　　月 | | | | | |

令和　　年　　月　　日　　届出の審査が完了しましたので、お知らせします。

名古屋市健康福祉局障害者支援課指定指導係　担当：

電話番号：052-972-3965　　FAX番号：052-972-4149