

社員番号	所属	氏名		
項目		単価	回数	金額
処遇改善基本額	月給の職員(評価給) 円~20,000円	17,000	<input type="checkbox"/>	
	時給の職員(@98/H × 労働時間数)(残業時間含む) × (時間)		<input type="checkbox"/>	
配属	戸田 <input type="checkbox"/> 従来 <input type="checkbox"/> ユニット <input type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 通所			
	わらび <input type="checkbox"/> 従来 <input type="checkbox"/> ユニット <input type="checkbox"/> 短期			
介護福祉士	※資格証を提出した月から対象(@34×労働時間数)(残業時間含む)	6,000	<input type="checkbox"/>	
喀痰吸引資格	※埼玉県登録票を提出した月から対象 NS立ち会い実施後、NSの印をもらう。	3,000	<input type="checkbox"/>	(印)
メンター担当	※初回のみ支給(担当になった月のみ)	3,000	<input type="checkbox"/>	
サブリーダー以上	<input type="checkbox"/> 主任 <input type="checkbox"/> 副主任 <input type="checkbox"/> リーダー <input type="checkbox"/> サブリーダー	5,000	<input type="checkbox"/>	
委員会	委員会名()	1,000		
委員長	委員会名()	3,000		
皆勤賞(パートを除く)		3,000	<input type="checkbox"/>	
早1・明残	明残は7時~9時(早番欠勤等による残業も含む)	500	<input type="checkbox"/>	
遅2		500	<input type="checkbox"/>	
日、祝日出勤	※日・祝日の夜勤入り、明けは対象外	500	<input type="checkbox"/>	
夜勤リーダー	担当日()	500	<input type="checkbox"/>	
夜勤時緊急対応	内容()	500	<input type="checkbox"/>	
エンゼルケア対応	入居者名()様)	1,000	<input type="checkbox"/>	
シフト作成		3,000	<input type="checkbox"/>	
議事録	会議名()提出日()	500		
	会議名()提出日()			
内部研修・勉強会参加	研修・勉強会()日時()	1,000		
	当日シフト()			
	※勤務時間外での参加が対象			
内部研修主催	研修会()日時()	2,000		
	当日シフト()			
外部研修報告書	研修名()	2,000		
	報告書提出日()			
企画書作成	企画名()提出日()	500		
	※施設長より急遽依頼されたもののみ対象			
合 計				
法人記入欄補助金	<input type="checkbox"/> 夜勤含む全シフト及び規定数夜勤を行える介護士 <input type="checkbox"/> それ以外 <input type="checkbox"/> 時間割	9,000~0		

※該当する項目の に を記入。
 ※回数をカウントするものは、該当する項目の回数欄に数字を記入
 ※項目ごとの金額、合計金額を記入。
 ※月末に提出
 ※リーダー、介護主任は太枠の記入を確認してください。

施設長	事務主任	介護主任	リーダー

本用紙の毎月支給に加え、年3回に処遇・特定処遇支給 戸田用 2022.02~
 8万×3 8万×3

介護職員処遇改善加算手当および介護職員処遇改善支援補助金申請書(2022年10月勤務)

社員番号	所属	氏名		
	2F			
項目		単価	回数	金額
処遇改善基本額	月給の職員(評価給) 円~20,000円	17,000	<input checked="" type="checkbox"/>	17000
	時給の職員(@98/H × 労働時間数)(残業時間含む) × (時間)		<input type="checkbox"/>	
配属	戸田 <input checked="" type="checkbox"/> 従来 <input type="checkbox"/> ユニット <input type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 通所			500
	わらび <input type="checkbox"/> 従来 <input type="checkbox"/> ユニット <input type="checkbox"/> 短期			
介護福祉士	※資格証を提出した月から対象(@34×労働時間数)(残業時間含む)	6,000	<input checked="" type="checkbox"/>	6000
喀痰吸引資格	※埼玉県の登録票を提出した月から対象 NS立ち会い実施後、NSの印をもらう。	3,000	<input checked="" type="checkbox"/>	3000 (印)
メンター担当	※初回のみ支給(担当になった月のみ)	3,000	<input type="checkbox"/>	
サブリーダー以上	<input type="checkbox"/> 主任 <input type="checkbox"/> 副主任 <input type="checkbox"/> リーダー <input type="checkbox"/> サブリーダー	5,000	<input type="checkbox"/>	
委員会	委員会名(入浴機器世)	1,000		
委員長	委員会名(入浴排泄委員会)	3,000	<input checked="" type="checkbox"/>	3000
皆勤賞(パートを除く)		3,000	<input checked="" type="checkbox"/>	3000
早1・明残	明残は7時~9時(早番欠勤等による残業も含む)	500	6回	3000
遅2		500	7回	3500
日、祝日出勤	※日・祝日の夜勤入り、明けは対象外	500	2回	1000
夜勤リーダー	担当日(15, 29)	500	2回	1000
夜勤時緊急対応	内容(500	回	
エンゼルケア対応	入居者名()様	1,000	<input type="checkbox"/>	
シフト作成		3,000	<input type="checkbox"/>	
議事録	会議名()提出日() 会議名()提出日() ※全体・運営会議、フロア会議が対象 ※提出日を持って該当月の対象とする。	500		
内部研修・勉強会参加	研修・勉強会()日時() 当日シフト()	1,000		
	研修・勉強会()日時() 当日シフト()			
	※勤務時間外での参加が対象			
内部研修主催	研修会(入浴機器)日時(27) 当日シフト(休) ※研修当日は勤務時間外で対応した主催者が対象	2,000	<input checked="" type="checkbox"/>	2000
外部研修報告書	研修名() 報告書提出日() ※提出日を持って該当月の対象とする。	2,000		
企画書作成	企画名()提出日() ※施設長より急遽依頼されたもののみ対象	500		42000
合 計				42500
法人記入欄補助金	<input checked="" type="checkbox"/> 夜勤含む全シフト及び規定数夜勤を行える介護士 <input type="checkbox"/> それ以外 <input type="checkbox"/> 時間割	9,000~0		+9000

※該当する項目の に を記入。
 ※回数をカウントするものは、該当する項目の回数欄に数字を記入
 ※項目ごとの金額、合計金額を記入。
 ※月末に提出
 ※リーダー、介護主任は太枠の記入を確認してください。

施設長	事務主任	介護主任	リーダー

