別紙様式２(添付書類１)

都道府県、市町等毎に別葉で作成

介護職員処遇改善計画書(指定権者内事業所一覧表) 【記載例】

|  |  |
| --- | --- |
| 法　人　名 | みえ株式会社 |

　　三重県

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険事業所番号 | 事業所の名称 | サービス名 | 介護職員処遇改善加算見込額 | 賃金改善の見込額 |
| 2 | 4 | 7 | 0 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | デイサービスみえ | （介護予防）通所介護 | 802,048円 | 852,000円 |
| 2 | 4 | 7 | 0 | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | デイサービスみえsecond | 介護予防通所介護 | 17,425円 | 0円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **「介護職員処遇改善加算見込額」****介護予防訪問介護／通所介護****には、総合事業のみなし指定分****を含む。** |  | 円 | 円 |
|  | 三重県へは三重県分のみ提出 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **「賃金改善の見込額」****総合事業（みなし指定以外の第１号訪問／通所）、****地域密着型通所介護、（介護予防）訪問介護、****（介護予防）通所介護について、一体的に提供****する場合、１つの事業所にまとめて計上するか、****按分してそれぞれの事業所に計上する。****※　当該記載例は、１つにまとめた場合。** |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
| 合計 | ― | ― | 819,473円 | 852,000円 |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 |

※　計画書を届け出る指定権者（都道府県又は市区町村）毎に記載すること。

※　A及びBは別紙様式２添付書類２の当該指定権者における金額と一致しなければならない。

|  |
| --- |
| 　ページ数　　総ページ数1／1 |

都道府県、市町等毎に別葉で作成

別紙様式２(添付書類１)

介護職員処遇改善計画書(指定権者内事業所一覧表) 【記載例】

|  |  |
| --- | --- |
| 法　人　名 | みえ株式会社 |

　　津市

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険事業所番号 | 事業所の名称 | サービス名 | 介護職員処遇改善加算見込額 | 賃金改善の見込額 |
| 2 | 4 | A | 0 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | デイサービスみえ | 総合事業（第１号通所） | 12,961円 | 0円 |
| 2 | 4 | 7 | 0 | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | デイサービスみえsecond | 地域密着型通所介護 | 455,731円 | 568,000円 |
| 2 | 4 | A | 0 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | デイサービスみえsecond | 総合事業（第１号通所） | 17,425円 | 0円 |
|  |  | 津市へは津市分のみ提出 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **「賃金改善の見込額」****総合事業（みなし指定以外の第１号訪問／通所）、****地域密着型通所介護、（介護予防）訪問介護、****（介護予防）通所介護について、一体的に提供****する場合、１つの事業所にまとめて計上するか、****按分してそれぞれの事業所に計上する。****※　当該記載例は、１つにまとめた場合。** |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
| 合計 | ― | ― | 486,117円 | 568,000円 |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 |

※　計画書を届け出る指定権者（都道府県又は市区町村）毎に記載すること。

※　A及びBは別紙様式２添付書類２の当該指定権者における金額と一致しなければならない。

|  |
| --- |
| 　ページ数　　総ページ数1／1 |

都道府県、市町等毎に別葉で作成

別紙様式２(添付書類１)

介護職員処遇改善計画書(指定権者内事業所一覧表) 【記載例】

|  |  |
| --- | --- |
| 法　人　名 | みえ株式会社 |

　　愛知県

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険事業所番号 | 事業所の名称 | サービス名 | 介護職員処遇改善加算見込額 | 賃金改善の見込額 |
| 2 | 3 | 7 | 0 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | デイサービスあいち | （介護予防）通所介護 | 1,017,552円 | 1,136,000円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  | （三重県外に所在する事業所の例）愛知県へは愛知県分のみ提出 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
| 合計 | ― | ― | 1,017,552円 | 1,136,000円 |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 |

※　計画書を届け出る指定権者（都道府県又は市区町村）毎に記載すること。

※　A及びBは別紙様式２添付書類２の当該指定権者における金額と一致しなければならない。

|  |
| --- |
| 　ページ数　　総ページ数1／1 |