

別紙様式2(添付書類1)

福祉・介護職員等特定処遇改善計画書（指定権者内事業所一覧表）

法人名	
-----	--

堺市

障害福祉サービス等 事業所番号	事業所の名称	加算 区分	サービス名	福祉・介護職員処遇 改善（特別）加算見 込額	賃金改善額 （見込額）
27.....				円	円
①②③それぞれの賃金改善額（見込額）			① ( 人) 円	② ( 人) 円	③ ( 人) 円
27.....				円	円
①②③それぞれの賃金改善額（見込額）			① ( 人) 円	② ( 人) 円	③ ( 人) 円
27.....				円	円
①②③それぞれの賃金改善額（見込額）			① ( 人) 円	② ( 人) 円	③ ( 人) 円
27.....				円	円
①②③それぞれの賃金改善額（見込額）			① ( 人) 円	② ( 人) 円	③ ( 人) 円
27.....				円	円
①②③それぞれの賃金改善額（見込額）			① ( 人) 円	② ( 人) 円	③ ( 人) 円
27.....				円	円
①②③それぞれの賃金改善額（見込額）			① ( 人) 円	② ( 人) 円	③ ( 人) 円
27.....				円	円
①②③それぞれの賃金改善額（見込額）			① ( 人) 円	② ( 人) 円	③ ( 人) 円
27.....				円	円
①②③それぞれの賃金改善額（見込額）			① ( 人) 円	② ( 人) 円	③ ( 人) 円
27.....				円	円
①②③それぞれの賃金改善額（見込額）			① ( 人) 円	② ( 人) 円	③ ( 人) 円
27.....				円	円
①②③それぞれの賃金改善額（見込額）			① ( 人) 円	② ( 人) 円	③ ( 人) 円
27.....				円	円
①②③それぞれの賃金改善額（見込額）			① ( 人) 円	② ( 人) 円	③ ( 人) 円
27.....				円	円
①②③それぞれの賃金改善額（見込額）			① ( 人) 円	② ( 人) 円	③ ( 人) 円
合計	—		—	A 円	B 円

※ 計画書を届け出る指定権者（都道府県又は市町村）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。

福祉・介護職員等特定処遇改善計画書(指定権者内事業所一覧表)

法人名		社会福祉法人 ○○福祉会					
堺市							
障害福祉サービス等 事業所番号	事業所の名称	加算 区分	サービス名	福祉・介護職員処遇 改善(特別)加算見 込額	賃金改善額 (見込額)	判定	
270000000000	しょうごう事業所	I	生活介護, 就労継続支援 B型	336,000 円	670,000 円		
①②③	それぞれの賃金改善額(見込額)		① 480,000 円 (1.0人)	② 180,000 円 (10.0人)	③ 10,000 円 (2.0人)		
270000000001	かいぜん事業所	I	就労継続支援B型	360,000 円	557,000 円		
①②③	それぞれの賃金改善額(見込額)		① 480,000 円 (1.0人)	② 72,000 円 (4.0人)	③ 5,000 円 (1.0人)		
270000000002	○○事業所	II	居宅介護	870,000 円	1,273,000 円		
①②③	それぞれの賃金改善額(見込額)		① 1,140,000 円 (2.3人)	② 128,000 円 (4.5人)	③ 5,000 円 (1.0人)		
27				円	円		
①②③	それぞれの賃金改善額(見込額)		(人)	(人)	(人)		
27				円	円		
①②③	それぞれの賃金改善額(見込額)		(人)	(人)	(人)		
27				円	円		
①②③	それぞれの賃金改善額(見込額)		(人)	(人)	(人)		
27				円	円		
①②③	それぞれの賃金改善額(見込額)		(人)	(人)	(人)		
27				円	円		
①②③	それぞれの賃金改善額(見込額)		(人)	(人)	(人)		
27				円	円		
①②③	それぞれの賃金改善額(見込額)		(人)	(人)	(人)		
27				円	円		
①②③	それぞれの賃金改善額(見込額)		(人)	(人)	(人)		
27				円	円		
①②③	それぞれの賃金改善額(見込額)		(人)	(人)	(人)		
27				円	円		
①②③	それぞれの賃金改善額(見込額)		(人)	(人)	(人)		
合計	-		-	1,566,000 円	2,500,000 円		

複数の事業所等を一括して届け出る場合に、提出してください。  
多機能型事業所や障害者支援施設など、複数のサービスを行っている場合は、全てのサービスを記入してください。  
サービス名欄に該当のサービスが入りきらない場合は、セルの高さを上げてください。

※一覧に記載のないサービスについては加算の算定が出来ないため、記入漏れに注意してください。

○複数の事業所等を一括して届け出る場合に、提出してください。  
○多機能型事業所や障害者支援施設など、複数のサービスを行っている場合は、全てのサービスを記入してください。  
○サービス名欄に該当のサービスが入りきらない場合は、セルの高さを上げるか、次の欄に同一事業所番号で記入してください。

※一覧に記載のないサービスについては加算の算定が出来ないため、記入漏れ及び印刷時のはみ出し等に注意してください。

【加算対象サービス一覧】  
居宅介護  
重度訪問介護  
同行援護  
行動援護  
療養介護  
生活介護  
重度障害者等包括支援  
施設入所支援  
自立訓練(機能訓練)  
自立訓練(生活訓練)  
就労移行支援  
就労継続支援A型  
就労継続支援B型  
共同生活援助  
児童発達支援  
医療型児童発達支援  
放課後等デイサービス  
居宅訪問型児童発達支援  
保育所等訪問支援  
福祉型障害児入所施設  
医療型障害児入所施設  
短期入所(併設型・空床型)  
短期入所(単独型)

※ 計画書を届け出る指定権者(都道府県又は市町村)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。