

【記入例】

別紙様式3 (添付書類1)

介護職員処遇改善実績報告書(指定権者内事業所一覧表)

法人名	〇〇〇法人〇〇〇会
-----	-----------

都道府県(市町村)名

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額	賃金改善所要額
04#####	特別養護老人ホーム〇〇	介護老人福祉施設	5,400,000円	6000000円
04#####	特別養護老人ホーム〇〇	短期入所生活介護	74,200円	80000円
04#####	特別養護老人ホーム〇〇	介護予防短期入所生活介護	3,000円	10000円
04#####	デイサービスセンター△△	通所介護	884,000円	920000円
04#####	デイサービスセンター△△	介護予防通所介護	172,000円	190000円
04#####	グループホーム××	認知症対応型共同生活介護	4,340,000円	4900000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	—	—	10,873,200円	12,100000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3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。