

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	社会福祉法人 光洋福祉会
-----	--------------

都道府県(市町村)名 名古屋市

事業所番号	事業所名	サービス種類	現行の処遇改善加算の取得状況	福祉専門職員配置等加算の取得状況	特定事業所加算の取得状況	福祉・介護職員等特定処遇改善加算の区分	福祉介護職員等特定処遇改善加算額(見込額)	賃金改善額(見込額)		
2317600431	障害者支援施設一粒荘	生活介護	①・Ⅱ・Ⅲ	①・Ⅱ・Ⅲ・なし	Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・ <u>なし</u>	①・Ⅱ・区分なし	1,876,806 円	1,924,436 円		
2317600431	障害者支援施設一粒荘	短期入所	①・Ⅱ・Ⅲ	Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・ <u>なし</u>	Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・ <u>なし</u>	①・Ⅱ・区分なし	25,320 円	27,890 円		
2317600431	障害者支援施設一粒荘	施設入所支援	①・Ⅱ・Ⅲ	Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・ <u>なし</u>	Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・ <u>なし</u>	Ⅰ・Ⅱ・ <u>区分なし</u>	826,056 円	836,711 円		
			Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・なし	Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・なし	Ⅰ・Ⅱ・区分なし	円	円		
			Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・なし	Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・なし	Ⅰ・Ⅱ・区分なし	円	円		
			Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・なし	Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・なし	Ⅰ・Ⅱ・区分なし	円	円		
			Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・なし	Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・なし	Ⅰ・Ⅱ・区分なし	円	円		
			Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・なし	Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・なし	Ⅰ・Ⅱ・区分なし	円	円		
			Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・なし	Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・なし	Ⅰ・Ⅱ・区分なし	円	円		
			Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・なし	Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・なし	Ⅰ・Ⅱ・区分なし	円	円		
			Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・なし	Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・なし	Ⅰ・Ⅱ・区分なし	円	円		
			Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・なし	Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・なし	Ⅰ・Ⅱ・区分なし	円	円		
			Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・なし	Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・なし	Ⅰ・Ⅱ・区分なし	円	円		
			Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・なし	Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・なし	Ⅰ・Ⅱ・区分なし	円	円		
			Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・なし	Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・なし	Ⅰ・Ⅱ・区分なし	円	円		
合計							A	2,728,182 円	B	2,789,037 円

※ 計画書を届け出る指定権者(都道府県又は市区町村)ごとに記載すること。
 ※ 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