

別紙様式 2 (添付書類 1)

福祉・介護職員処遇改善計画書 (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

障害福祉サービス等事業所番号	事業所の名称	サービス名	福祉・介護職員処遇改善 (特別) 加算見込額	賃金改善の見込額
2317600431	障害者支援施設一粒荘	生活介護	13,974,900 円	13,985,035 円
2317600431	障害者支援施設一粒荘	短期入所	165,504 円	175,639 円
2317600431	障害者支援施設一粒荘	施設入所支援	6,041,220 円	6,051,357 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	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
合計	—	—	A 20,181,624 円	B 20,212,031 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。