

別紙様式2-2 介護職員処遇改善計画書(施設・事業所別個表)

法人名	
-----	--

介護職員処遇改善加算額(見込額)の合計[円]	0
------------------------	---

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	(1)介護職員処遇改善加算				12	
										新規・継続の別	(2)		③		
											算定する介護職員処遇改善加算の区分	加算率(c)			算定対象月(d)
介護保険事業所番号	指定権者名	事業所の所在地		事業所名	サービス名	一月あたり介護報酬総単位数[単位](a)	1単位あたりの単価[円](b)								
都道府県	市区町村														
1														令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)	
2														令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)	
3														令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)	
4														令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)	
5														令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)	
6														令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)	
7														令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)	
8														令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)	
9														令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)	
10														令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)	
11														令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)	
12														令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)	
13														令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)	
14														令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)	
15														令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)	
16														令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)	
17														令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)	
18														令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)	
19														令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)	
20														令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月)	