別紙様式2－3　　介護職員等特定処遇改善計画書（施設・事業所別個表）

法人名	

介護職員等特定処遇改善加算額（見込額）の合計[円]	0

	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)	(2)介護職員等特定処遇改善加算						
			都道府県	市区町村					新規・継続の別	① 算定する介護職員等特定処遇改善加算の区分	加算率（e）	③ 介護福祉士配置等要件	④ 算定対象月(f)		⑤ 介護職員等特定処遇改善加算の見込額(a×b×e×f)[円]
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）		