別紙様式３(添付書類１)

福祉・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 | ミコロ・ハコロ福祉サービス株式会社 |

岡　山　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）加算額 | 賃金改善所要額 |
| ３ | ３ | ０ | ０ | ０ | ０ | ０ | １ | ０ | ０ | ミコロ ヘルパーステーション | 居宅介護・重度訪問介護 | 700,000円 | 710,000円 |
| ３ | ３ | ０ | ０ | ０ | ０ | ０ | １ | ０ | １ | ハコロ ショートステイセンター | 短期入所 | 900,000円 | 910,000円 |
|  |  |  |  |  |  | ※岡山市内の事業所について、記入してください。  　　※指定権者が複数の場合（岡山市外の事業所が含まれる場合）  　　　は、別紙様式３（添付書類２）も提出が必要です。  　　※指定権者について  　　　・岡山市内の障害福祉サービス事業所　⇒　岡山市  　　　・倉敷市内の障害福祉サービス事業所　⇒　倉敷市  　　　・新見市内の障害福祉サービス事業所　⇒　新見市  　　　・その他の岡山県内の障害福祉サービス事業所　⇒　岡山県 |  |  |  |  |  | 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 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ※合計額が、別紙様式３（添付書類２）の  　岡山市欄の福祉・介護職員処遇改善（特別）  加算額と一致しているか確認してください。 |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
| 合計 | | | | | | | | | | ― | ― | 1,600,000円 | 1,620,000円 |  |  |  |  |  |  |  |  | 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。

※　福祉・介護職員処遇改善（特別）加算額の合計及び賃金改善所要額の合計は、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。

|  |
| --- |
| ページ数　　総ページ数  ／ |