別紙様式２（添付書類１）

法人名を記載してください。

福祉・介護職員処遇改善計画書（指定権者内事業所

法　人　名	株式会社京都

都道府県（市町村）名

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
2 6 1 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	ホームヘルプサービス京都	居宅介護	1,000,000 円	1,100,000 円
2 6 1 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	ホームヘルプサービス京都	重度訪問介護	600,000 円	660,000 円
2 6 5 △ △ △ △ △ △ △	放課後等デイサービス京都	放課後等デイサービス	200,000 円	240,000 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 円	B 円

同一の事業所番号で複数のサービスを実施している場合は，サービスごとに分けて記載してください。
（例：居宅介護と重度訪問介護，児童発達支援と保育所等訪問支援など）

事業所が市内事業所のみの場合，Ｂは，別紙様式２の④と金額が一致する必要があります。

事業所が市内事業所のみの場合，Ａは，別紙様式２の③と金額が一致する必要があります。

※　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。

ページ数	総ページ数
／	

別紙様式２（添付書類２）

福祉・介護職員処遇改善計画書（届出対象都道府県内

法人名を記載してください。

法　人　名	株式会社京都

都道府県名　京都府

指定権者（都道府県・市町村）	福祉・介護職員処遇改善（特別）加算の見込額	賃金改善の見込額
京都府	2,950,000 円	3,375,000 円
京都市	1,800,000 円	2,000,000 円
	円	円
	円	円
	円

別紙様式２（添付書類３）

福祉・介護職員処遇改善計画書（都道府県状況一覧表）

法　人　名	株式会社京都

法人名を記載してください。

都道府県	福祉・介護職員処遇改善（特別）加算の見込額	賃金改善の見込額
北 海 道	円	円
青 森 県	円	円
岩 手 県	円	円
宮 城 県	円	円
秋 田 県	円	円
山 形 県	円	円
福 島 県	円	円
茨 城 県	円	円
栃 木 県	円	円
群 馬 県	円	円
埼 玉 県	円	円
千 葉 県	円	円
東 京 都	円	円
神奈川県	円	円
新 潟 県	円	円
富 山 県	円	円
石 川 県	円	円
福 井 県	円	円
山 梨 県	円	円
長 野 県	円	円
岐 阜 県	円	円
静 岡 県	円	円
愛 知 県	円	円
三 重 県	円	円
滋 賀 県	250,000 円	282,500 円
京 都 府	4,750,000 円	5,375,000 円
大 阪 府	3,000,000 円	3,390,000 円
兵 庫 県	円	円
奈 良 県	円	円
和歌山県	円	円
鳥 取 県	円	円
島 根 県	円	円
岡 山 県	円	円
広 島 県	円	円
山 口 県	円	円
徳 島 県	円	円
香 川 県	円	円
愛 媛 県	円	円
高 知 県	円	円
福 岡 県	円	円
佐 賀 県	円	円
長 崎 県	円	円
熊 本 県	円	円
大 分 県	円	円
宮 崎 県	円	円
鹿児島県	円	円
沖 縄 県	円	円
全 国 計	E 円	F 円

Ｅは，別紙様式２の③の金額と一致する必要があります。

Ｆは，別紙様式２の④の金額と一致する必要ががあります。

※　ＦはＥを上回らなければならない。