介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書作成用　基本情報入力シート

【注意】本シートは様式作成用のため、提出は不要です。

●次の情報を本シートの黄色セルに入力することで、各様式に自動的に転記されます。
・提出先に関する情報
・基本情報
・加算対象事業所に関する情報

【凡例】(本シート及び各様式)
以下の分類に従い、色付きセルに必要事項を入力してください。
- 処遇改善加算及び特定加算の算定に共通して必要な情報　入力セル
- 処遇改善加算の算定に必要な情報　入力セル
- 特定加算の算定に必要な情報　入力セル

1　提出先に関する情報

処遇改善加算・特定加算の算定届出に係る提出先(指定権者)の名称を入力してください。

提出先	北海道

2　基本情報

⇒下表に必要事項を入力してください。記入内容が別紙様式2-1に反映されます。

法人名	フリガナ	ｼｬｶｲﾌｸｼﾎｳｼﾞﾝ　ｼﾝｼﾉﾂﾌｸｼｶｲ
	名称	社会福祉法人　新篠津福祉会
法人住所	〒	0 6 8 ー 1 1 9 5
	住所1(番地・住居番号まで)	石狩郡新篠津村第45線北12番地
	住所2(建物名等)	
法人代表者	職名	理事長
	氏名	立蔵　寛司
書類作成担当者	フリガナ	ｲｼﾂﾞｶ　ﾀﾀﾞｼ
	氏名	石塚　忠
連絡先	電話番号	0126-57-2730
	FAX番号	0126-57-2732
	e-mail	ishizuka.t@bz01.plala.or.jp

3　加算対象事業所に関する情報

下表に必要事項を入力してください。記入内容が別紙様式2-2及び別紙2-3に反映されます。

※「一月あたり介護報酬総単位数」には、前年1月から12月までの1年間の介護報酬総単位数(各種加算減算を含む。ただし、処遇改善加算及び特定加算は除く。)を12で除したもの(12ヶ月に満たない場合は、一月あたりの標準的な単位数として見込まれるもの)を記載すること。

通し番号	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	0 1 7 1 0 0 0 0 3 7	北海道	北海道	新篠津村	新篠津福祉園ﾎｰﾑﾍﾙﾌﾟｻｰﾋﾞｽ	訪問介護	71,693	10.00
2	0 1 7 1 0 0 0 0 3 7	北海道	北海道	新篠津村	新篠津ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽｾﾝﾀｰ	通所介護	366,868	10.00
3	0 1 7 1 0 0 0 0 3 7	北海道	北海道	新篠津村	特別養護老人ﾎｰﾑ新篠津福祉園	介護老人福祉施設	3,316,737	10.00
4	0 1 7 1 0 0 0 0 3 7	北海道	北海道	新篠津村	新篠津福祉園短期入所生活介護事業	(介護予防)短期入所生活介護	269,629	10.00
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								