別紙様式3（添付書類3）

介護職員処遇改善実績報告書（市町村一覧表）（再掲）

記 載 例

法　人　名	株式会社 広域介護サービス

指定権者	介護職員処遇改善加算額	賃金改善所要額	他市町村（他保険者）の事業所等の介護職員の賃金改善の原資として充当した額	他市町村（他保険者）の事業所等で受けた加算額を原資として改善した額
福岡県	420,000 円	455,010 円	0 円	0 円
行橋市	550,000 円	606,400 円	0 円	0 円
広域連合	230,000 円	240,000 円	20,000 円	0 円
中津市	230,000 円	285,000 円	0 円	30,000 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	円	円	円
	円	円	円	円
	円	円	円	円
			円	円
			円	円
			円	円
	円	円	円	円
合計	1,430,000 円	1,586,410 円	20,000 円	30,000 円

この欄には法人が指定を受けている介護サービス事業について、指定権者ごとに処遇改善加算の内訳を記載してください。

指定権者には、福岡県内の指定権者だけではなく、他都道府県及び他都道府県の市町村も含みます。

この項目には当広域連合外の指定権者が指定している事業所との間で介護職員処遇改善加算を充当した金額を記載してください。

この様式は当広域連合以外の指定権者が指定している事業所との間で介護職員処遇改善加算を充当した場合でかつ、他事業所と一括で届け出る場合に記載する必要があります。

当広域連合以外の指定権者の事業所との間で充当していない場合は提出不要です。

介護職員処遇改善加算額 ＜ 賃金改善所要額
となっていることを確認してください。