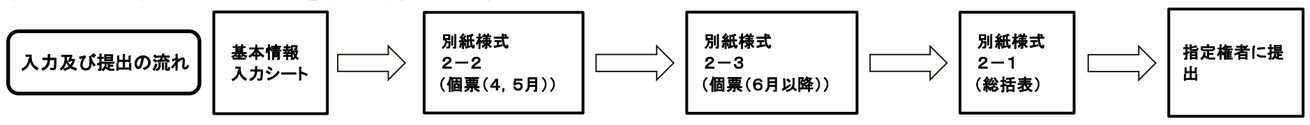
計画書（福祉・介護職員等処遇改善加算）
基本情報入力シート

別紙様式２

●はじめに本シート（基本情報入力シート）のセルに入力することで、申請対象となる事業所等に関する基本的な情報が、各シートに自動的に転記されます。

【重要】本計画書は、福祉・介護職員等処遇改善加算の申請様式です。

●自動転記の仕組みを活用するため、下記の作業フローに基づき、シートを完成させてください。
●「提出先の自治体名」を記入すると、別紙2-2及び2-3までの「提出先」欄も、自動で更新されます。
　提出先が正しく記入されていることを必ずご確認ください。



１　提出先に関する情報

加算の届出に係る提出先（指定権者）を入力してください。

提出先　**秋田県**

２　基本情報

下表に必要事項を入力してください。記入内容が各様式に反映されます。

法人名	フリガナ	ユウゲンガイシャトータルケアイッシンドウ
	名称	有限会社トータルケアー心堂
法人住所	〒	017 － 0803
	住所１（番地・住居番号まで）	秋田県大館市東台2-1-75-2
	住所２（建物名等）	
法人代表者	職名	代表取締役社長
	氏名	丸山朋也
法人番号		2410002008691
書類作成担当者	フリガナ	マルヤマタカヤ
	氏名	丸山貴也
連絡先	電話番号	0186-44-4575
	E-mail	issindounai@gmail.com

３　加算の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に反映されます。

※「一月あたり障害福祉サービス等報酬総額」は、一月あたり障害福祉サービス等報酬総額として見込まれる額を、前年１月から12月までの12か月間のサービス別の障害福祉サービス等報酬総額（処遇改善加算等の各種加算減算を含む。）を12で除するなどの適切な方法によって推計し、事業所ごとに記載してください。
　また、「一月あたり処遇改善加算の総額」は、前年１月から12月までの処遇改善加算の単位数の合計を12で除するなどの方法によって推計し、事業所ごとに記載してください。
　なお、令和8年度に事業拡大等に伴う報酬総額の増減が見込まれる場合には、加算についての適切な計画を策定するため、それらの増減の見込を反映させる等の調整を行っても差し支えありません。

記入漏れがないことを確認しました。

番号	障害福祉サービス等事業所番号	指定権者名	事業所の所在地		事業所名	サービス名	サービスコード	一月あたり障害福祉サービス等報酬総額［円］	一月あたり処遇改善加算の総額［円］	一月あたり障害福祉サービス等報酬総額（処遇改善加算を除く）［円］
			都道府県	市区町村						
1	0550400022	秋田県	秋田県	大館市	放課後等デイサービスー心堂	放課後等デイサービス	63	3,015,527	363,936	2,651,591
2	0550400048	秋田県	秋田県	大館市	放課後等デイサービスー心堂2号店	放課後等デイサービス	63	2,079,388	259,831	1,819,557
3	0550400097	秋田県	秋田県	大館市	放課後等デイサービスー心堂3号店	放課後等デイサービス	63	2,644,171	324,119	2,320,052
4	0510400245	秋田県	秋田県	大館市	まんまるー心堂	障害者支援施設：就労継続支援B型	46	714,788	56,592	658,196
5										0
6										0
7										0
8										0
9										0
10										0
11										0
12										0
13										0
14										0
15										0
16										0
17										0
18										0
19										0
20										0