処遇改善計画書（令和6年2月からの介護職員処遇改善支援補助金）作成用　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）の黄色セルに入力することで、補助金の対象事業所等に関する基本的な情報が、各様式に自動的に転記されます。
【注意】本シートは様式作成用のため、本計画書の提出を紙で行う場合、本シートの提出は不要です。ただし、都道府県に電子媒体で提出する場合は、本シートを削除せずそのまま提出してください。

●「別紙様式2-1」を完成させるには、「基本情報入力シート」「別紙様式2-2」から転記される情報が必要です。まずはこれらのシートを完成させてください。

●「様式2－1」に記載する補助金による賃金改善の見込額について、具体的な算出方法は問いませんが、各職員に対して補助金を原資として行う予定の賃金改善額を積み上げる（足し上げる）などの適切な方法により推計してください。また、「賃金額」を記入する欄には、基本給、手当、賞与等（退職手当を除く。）を含む金額を記入してください。

1　提出先に関する情報

令和6年2月からの介護職員処遇改善支援補助金の届出に係る提出先（事業所の所在地の**都道府県**）を選択してください。

提出先	山口県

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	シャカイフクシホウジン　コウヨウカイ
	名称	社会福祉法人　光葉会
法人住所	〒	7 4 0 － 0 0 2 1
	住所1（番地・住居番号まで）	山口県岩国市室の木町三丁目1番74号
	住所2（建物名等）	
法人代表者	職名	理事長
	氏名	森川敏昭
法人番号		9250005006018
書類作成担当者	フリガナ	ハシモトノリフミ
	氏名	橋本規史
連絡先	電話番号	0827-47-3500
	E-mail	kouyouenjimu@sea.icn-tv.ne.jp

3　補助金の対象事業所に関する情報（1の提出先に提出するべき事業所のみを記載）

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（補助金）に反映されます。
※「一月あたり介護報酬総単位数」には、一月あたり介護報酬総単位数として見込まれる単位数を、令和5年2月から5月までの4か月間の介護報酬総単位数（各種加算減算を含む。また、処遇改善加算、特定加算及びベースアップ等加算も含む。）を4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]	1単位あたりの単価（地域単価）[円]	
			都道府県	市区町村					
1	3570800239	山口県	山口県	岩国市	特別養護老人ホーム光葉苑	介護老人福祉施設	1,440,991	10.00	○
2	3570800239	山口県	山口県	岩国市	特別養護老人ホーム光葉苑	（介護予防）短期入所生活介護	181,954	10.00	
3								10.00	
4								10.00	
5								10.00	
6								10.00	
7								10.00	
8								10.00	
9								10.00	
10								10.00	
11								10.00	
12								10.00	
13								10.00	
14								10.00	
15								10.00	
16								10.00	
17								10.00	
18								10.00	
19								10.00	