別紙様式2（添付書類1の1）

介護職員等特定処遇改善計画書（指定権者内事業所一覧表）

法　人　名	

津 市

介護保険事業所番号	事業所の名称	サービス名	算定する特定加算の区分	現行の処遇改善加算の取得状況	サービス提供体制強化加算等の取得状況（取得している場合には種別を記入）
			Ⅰ　Ⅱ	Ⅰ　Ⅱ　Ⅲ	有（　　）　無
			Ⅰ　Ⅱ	Ⅰ　Ⅱ　Ⅲ	有（　　）　無
			Ⅰ　Ⅱ	Ⅰ　Ⅱ　Ⅲ	有（　　）　無
			Ⅰ　Ⅱ	Ⅰ　Ⅱ　Ⅲ	有（　　）　無
			Ⅰ　Ⅱ	Ⅰ　Ⅱ　Ⅲ	有（　　）　無
			Ⅰ　Ⅱ	Ⅰ　Ⅱ　Ⅲ	有（　　）　無
			Ⅰ　Ⅱ	Ⅰ　Ⅱ　Ⅲ	有（　　）　無
			Ⅰ　Ⅱ	Ⅰ　Ⅱ　Ⅲ	有（　　）　無
			Ⅰ　Ⅱ	Ⅰ　Ⅱ　Ⅲ	有（　　）　無
			Ⅰ　Ⅱ	Ⅰ　Ⅱ　Ⅲ	有（　　）　無
			Ⅰ　Ⅱ	Ⅰ　Ⅱ　Ⅲ	有（　　）　無
			Ⅰ　Ⅱ	Ⅰ　Ⅱ　Ⅲ	有（　　）　無
			Ⅰ　Ⅱ	Ⅰ　Ⅱ　Ⅲ	有（　　）　無
			Ⅰ　Ⅱ	Ⅰ　Ⅱ　Ⅲ	有（　　）　無
			Ⅰ　Ⅱ	Ⅰ　Ⅱ　Ⅲ	有（　　）　無
			Ⅰ　Ⅱ	Ⅰ　Ⅱ　Ⅲ	有（　　）　無
			Ⅰ　Ⅱ	Ⅰ　Ⅱ　Ⅲ	有（　　）　無
			Ⅰ　Ⅱ	Ⅰ　Ⅱ　Ⅲ	有（　　）　無
			Ⅰ　Ⅱ	Ⅰ　Ⅱ　Ⅲ	有（　　）　無

※津市指定分のみ記載