

介護職員処遇改善実績報告書（指定権者内事業所一覧表）

法人名	株式会社ひなた
-----	---------

宮崎県

介護保険事業所番号	事業所の名称	サービス名	介護職員処遇改善加算額	賃金改善所要額
45*****	ひなたホームヘルパーサービス	訪問介護	円	円
45*****	ひなた訪問入浴サービス	(介護予防) 訪問入浴介護	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	-	-	A 円	B 円

介護保険事業所番号ごとに記載。同じ事業所番号であっても複数のサービスがある場合は、サービスごとに行を分けて記載すること。

平成30年4月～平成31年3月提供分サービスに係る自己負担分を含む加算の総額（保険給付対象額と区分支給限度基準額を超えたサービスに係る加算額を合算した額）を記入。
 ※国保連からの支払いが平成30年6月～令和元年5月が対象。
 ※月遅れ請求、過誤調整等が行われた場合であっても、実際にこの期間内に支払われている分が対象。
 ※この欄の合計金額が実績報告書(別紙様式5)の③又は⑤の金額と一致すること。

法人単位等、計画ごとの県内の事業所(単一の事業所を含む)を記載すること。
 ※指定権者が県以外である事業所と一括して作成する場合は、添付書類3も必要。