

法人名	株式会社社会津リハビリテーション研究所
-----	---------------------

・ **オレンジ色** **ピンク色** のセルは必ず入力してください。空欄がある場合は不備となります。

	0
	1

【記入上の注意】
・改善後の賃金が年額440万円以上であることは、処遇改善加算による賃金改善額を含む金額で判断すること。

改善後の賃金が年額440万円以上となる者の数	0
処遇改善加算Ⅰ・Ⅱの算定を届け出た事業所数 (短期入所・予防・総合事業での重複除く)	1

														○		○		○	○	×	○	
介護保険 事業所番 号	指定機者 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(処遇改善 加算を除く) [単位] (a)	1単位 あたりの 単価[円] (b)	令和7年3 月時点の算 定区分	加算率	令和7年4月以 降に 算定する処遇改 善加算の区分	加算 率 (c)	算定対象月 (d) ※通常は令和7年4月～令和8年3月	処遇改善加算 の 見込額[円] (a×b×c×d)	①月額資金要件Ⅰ		②月額資金要件Ⅱ		③・④キャリアパス 要件Ⅰ・Ⅱ	⑤キャリアパス要件Ⅲ	⑥キャリアパス要件Ⅳ	⑦キャリアパス要件Ⅴ	
		都道府県	市区町村											処遇改善加算Ⅳ相当の加算額の見込額の1/2	月額資金要件Ⅰを満たす	新たに増加する旧ベースアップ等加算相当の処遇改善加算の見込額	月額資金要件Ⅱを満たす	任用要件・賃金体系の整備等、研修の実施等	昇給の仕組みの整備等	改善後の賃金要件(年額440万円以上)を満たす職員数を記載	介護福祉士等の配置要件の状況が分かる加算の算定状況	
1	0792730053	会津美里町	福島県	会津美里町	リハビリセンター藤川	地域密着型通所介護	101,751	10.00	処遇改善加算Ⅰ	9.2%	処遇改善加算Ⅰ	9.2%	令和7年4月～令和8年3月(12ヶ月)	1,123,320	390,720	○			○	○	0	サービス提供体制強化加算Ⅰ
2	0792730053	会津美里町	福島県	会津美里町	リハビリセンター藤川	通所型サービス(独自)	84,240	10.00	処遇改善加算Ⅰ	9.2%	処遇改善加算Ⅰ	9.2%	令和7年4月～令和8年3月(12ヶ月)	930,000	323,460	○			○	○		サービス提供体制強化加算Ⅱ
3													令和 年 月～令和 年 月(ヶ月)									
4													令和 年 月～令和 年 月(ヶ月)									
5													令和 年 月～令和 年 月(ヶ月)									
6													令和 年 月～令和 年 月(ヶ月)									
7													令和 年 月～令和 年 月(ヶ月)									
8													令和 年 月～令和 年 月(ヶ月)									
9													令和 年 月～令和 年 月(ヶ月)									
10													令和 年 月～令和 年 月(ヶ月)									