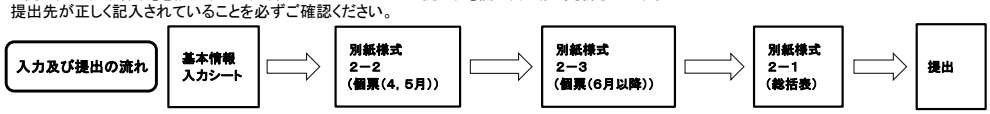
計画書（介護職員等処遇改善加算）
基本情報入力シート

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、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 **新潟県**

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　ハッカイフクシカイ
	名称	社会福祉法人 八海福祉会
法人住所	〒	949 − 7245
	住所1（番地・住居番号まで）	新潟県南魚沼市穴地14番地1
	住所2（建物名等）	
法人代表者	職名	理事長
	氏名	若井　博
法人番号		8110005013904
書類作成担当者	フリガナ	トリイ　カナコ
	氏名	鳥居　加奈子
連絡先	電話番号	025-780-1155
	E-mail	hakkai.f@ak.wakwak.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。

※「一月あたり介護報酬総単位数[単位]」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、前年1月から12月までの12か月間の介護報酬総単位数（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加算単位数[単位]」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単位数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。

介護予防や短期利用型サービス含め、記入漏れがないことを確認しました。	○

（記入済みのサービスの事業所数）

介護予防サービスの事業所数	1	件	✓
短期利用型サービスの事業所数	0	件	✓
総合事業サービスの事業所数	1	件	✓
その他サービスの事業所数	5	件	✓

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	サービスコード	一月あたり介護報酬総単位数[単位]	一月あたり処遇改善加算の加算単位数[単位]	一月あたり介護報酬総単位数（処遇改善加算を除く）[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	1572400909	新潟県	新潟県	南魚沼市	特別養護老人ホーム雪椿の里	介護老人福祉施設	51	2,700,000	404,000	2,296,000	10.00
2	1572400891	新潟県	新潟県	南魚沼市	雪椿の里ショートステイ	短期入所生活介護	21	294,000	44,000	250,000	10.00
3	1572400891	新潟県	新潟県	南魚沼市	雪椿の里ショートステイ	介護予防短期入所生活介護	24	3,550	550	3,000	10.00
4	1572400883	新潟県	新潟県	南魚沼市	雪椿の里デイサービスセンター	通所介護	15	448,000	48,000	400,000	10.00
5	1572400883	南魚沼市	新潟県	南魚沼市	雪椿の里デイサービスセンター	通所型サービス（独自）（19人以上）	A6	8,400	900	7,500	10.00
6	1592400178	南魚沼市	新潟県	南魚沼市	雪椿の里デイサービスセンター	認知症対応型通所介護	72	77,000	1,600	75,400	10.00
7	1572400925	南魚沼市	新潟県	南魚沼市	雪椿の里居宅介護支援事業所	居宅介護支援	43	31,650	650	31,000	10.00
8										0	
9										0	
10										0	