別紙様式２－２（個票（４、５月））

提出先	千葉県

【記入上の注意】
・**オレンジ色**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。

法人名	医療法人社団志誠会

処遇改善加算（見込額）の合計[円]（別紙様式2-1 2 ①の内数）	5,792,320	円
うち、処遇改善加算Ⅳ相当の１／２（見込額）の合計[円]（別紙様式2-1 3(1)①の内数）	1,731,070	円

【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。

⑤キャリアパス要件Ⅳについて（「令和８年度の算定予定」について）

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）	2
改善後の賃金が年額440万円以上となる者の数	5
改善後の賃金要件を満たす職員は0人であって、令和8年度特例要件は満たす事業所数	0

各加算の「算定対象月」（通常は４月～５月）を記入してください。
※「賃金改善実施期間」ではありません。
※年度中に区分変更を行う場合、基本情報入力シートに当該事業所の記載を一行追加し、区分変更前の算定状況と変更後の算定状況を各行に記載し

	介護保険事業所番号	指定権者名	事業所の所在地 都道府県	事業所の所在地 市区町村	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8年4・5月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8年4月・5月	処遇改善加算の見込額[円] (a×b×c×d)	①月額賃金要件 処遇改善加算Ⅳ相当の加算額の見込額の１／２	①月額賃金要件 月額賃金要件Ⅰを満たす	②・③キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ 任用要件・賃金体系の整備等、研修の実施等	④キャリアパス要件Ⅲ 昇給の仕組みの整備等	⑤キャリアパス要件Ⅳ 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	⑤キャリアパス要件Ⅳ 改善後の賃金要件を満たす職員は0人であって、令和8年度特例要件は満たす／誓約する	⑥キャリアパス要件Ⅴ 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	⑦令和8年度特例要件 生産性向上や協働化に係る取組を実施	記入上の注意	
1	1252980019	千葉県	千葉県	香取市	介護老人保健施設夢プラスワン	介護老人保健施設	2,229,836	10.00	処遇改善加算Ⅰ	7.5%	令和 8 年 4 月～令和 8 年 5 月（ 2 ヶ月）	3,344,760	981,130	○	令和8年度特例要件を誓約	○	2		サービス提供体制強化加算Ⅰ	生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡを算定済		
2	1252980019	千葉県	千葉県	香取市	介護老人保健施設夢プラスワン	短期入所療養介護（老健）	191,051	10.00	処遇改善加算Ⅰ	7.5%	令和 8 年 4 月～令和 8 年 5 月（ 2 ヶ月）	286,580	84,060	○	令和8年度特例要件を誓約	○	2		サービス提供体制強化加算Ⅰ	生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡを算定済		
3	1252980019	千葉県	千葉県	香取市	介護老人保健施設夢プラスワン	介護予防短期入所療養介護（老健）		10.00	処遇改善加算Ⅰ	7.5%	令和 8 年 4 月～令和 8 年 5 月（ 2 ヶ月）				令和8年度特例要件を誓約	○	2		サービス提供体制強化加算Ⅰ	生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡを算定済		
4	1252980019	千葉県	千葉県	香取市	介護老人保健施設夢プラスワン	通所リハビリテーション	1,204,402	10.00	処遇改善加算Ⅰ	8.6%	令和 8 年 4 月～令和 8 年 5 月（ 2 ヶ月）	2,071,580	638,330	○	令和8年度特例要件を誓約	○	3		サービス提供体制強化加算Ⅰ	ケアプランデータ連携システムの利用を誓約		
5	1252980019	千葉県	千葉県	香取市	介護老人保健施設夢プラスワン	介護予防通所リハビリテーション	51,976	10.00	処遇改善加算Ⅰ	8.6%	令和 8 年 4 月～令和 8 年 5 月（ 2 ヶ月）	89,400	27,550	○	令和8年度特例要件を誓約	○	3		サービス提供体制強化加算Ⅰ	ケアプランデータ連携システムの利用を誓約		
6	1252980019	千葉県	千葉県	香取市	介護老人保健施設夢プラスワン	訪問リハビリテーション	2,081	10.00			令和 年 月～令和 年 月（ ヶ月）											
7	1252980019	千葉県	千葉県	香取市	介護老人保健施設夢プラスワン	介護予防訪問リハビリテーション		10.00			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）											
11											令和 年 月～令和 年 月（ ヶ月）											

	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（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8年4・5月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8年4月・5月	処遇改善加算の見込額[円] (a×b×c×d)	①月額賃金要件		②・③キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ	④キャリアパス要件Ⅲ	⑤キャリアパス要件Ⅳ		⑥キャリアパス要件Ⅴ	⑦令和8年度特例要件	記入上の注意	
			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	月額賃金要件Ⅰ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	改善後の賃金要件を満たす職員は0人であって、令和8年度特例要件は満たす／誓約する	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	生産性向上や協働化に係る取組を実施		
12											令和　年　月～令和　年　月（　ヶ月）											
13											令和　年　月～令和　年　月（　ヶ月）											
14											令和　年　月～令和　年　月（　ヶ月）											
15											令和　年　月～令和　年　月（　ヶ月）											
16											令和　年　月～令和　年　月（　ヶ月）											
17											令和　年　月～令和　年　月（　ヶ月）											
18											令和　年　月～令和　年　月（　ヶ月）											
19											令和　年　月～令和　年　月（　ヶ月）											
20											令和　年　月～令和　年　月（　ヶ月）											