

札幌市長 あて

法人名 医療法人愛全会

代表者 理事長 赤塚 知以

## 令和5年度 介護職員処遇改善加算等の届出書兼 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書

下記の介護サービス事業所に係る「介護職員処遇改善加算（以下、「処遇改善加算」という。）」「介護職員等特定処遇改善加算（以下、「特定処遇改善加算」という。）」「介護職員等ベースアップ等支援加算（以下、「ベースアップ加算」という。）」について、計画書を添えて届け出ます。

届出区分	届出区分内容
変更	既に処遇改善加算等を算定しているが、加算区分を変更する事業所 (例 「加算Ⅱ」を算定しているが、令和5年〇月から「加算Ⅰ」を算定など)
新規	処遇改善加算等を算定しておらず、新たに同加算を算定する事業所
継続	令和4年度に処遇改善加算等を算定しており、令和5年度も同じ加算率で引き続き同加算を算定する事業所

算定開始（変更）月	令和5年4月
-----------	--------

届出区分	事業所番号※6	サービス種別	所在区	事業所名	サービス加算※1 強化提供体制強	特定事業所加算※2	入居継続支援加算※3	日常生活継続支援加算※4	処遇改善加算（変更前）※5	処遇改善加算（変更後）	特定処遇改善加算（変更前）※5	特定処遇改善加算（変更後）	ベースアップ加算（変更前）	ベースアップ加算（変更後）
継続	01B0500020	介護医療院	南	フローレンス	I	無	無	無	I	I	I	I	あり	あり
継続	0150180016	介護老人保健施設	南	介護老人保健施設リラコート愛全	I	無	無	無	I	I	I	I	あり	あり
継続	0150180016	短期入所療養介護	南	介護老人保健施設リラコート愛全	I	無	無	無	I	I	I	I	あり	あり
継続	0150180016	通所リハビリテーション	南	介護老人保健施設リラコート愛全	I	無	無	無	I	I	I	I	あり	あり
継続	0150380079	介護老人保健施設	南	介護老人保健施設アートヒルズ	I	無	無	無	I	I	I	I	あり	あり
継続	0150380079	短期入所療養介護	南	介護老人保健施設アートヒルズ	I	無	無	無	I	I	I	I	あり	あり
継続	0150380079	通所リハビリテーション	南	介護老人保健施設アートヒルズ	I	無	無	無	I	I	I	I	あり	あり
継続	0170101018	認知症対応型共同生活介護	中央	グループホーム 舞	I	無	無	無	I	I	I	I	あり	あり
変更	0170501373	認知症対応型共同生活介護	南	グループホーム ひだまりの丘	III	無	無	無	I	I	I	II	あり	あり
継続	0170501076	認知症対応型共同生活介護	南	グループホーム こがね虫の家	I	無	無	無	I	I	I	I	あり	あり
継続	0170500821	認知症対応型共同生活介護	南	グループホーム アン・ベルアミィ	I	無	無	無	I	I	I	I	あり	あり
継続	0190501155	認知症対応型共同生活介護	南	グループホーム ハートハウスもいわした	I	無	無	無	I	I	I	I	あり	あり
継続	0170511265	訪問介護	南	ヘルパーステーションみなみ	無	II	無	無	I	I	I	I	あり	あり
継続	0190503151	認知症対応型共同生活介護	南	グループホーム 華	I	無	無	無	I	I	I	I	あり	あり
継続	0190503169	認知症対応型共同生活介護	南	グループホーム 幸	I	無	無	無	I	I	I	I	あり	あり

※1 訪問介護除く ※2 訪問介護のみ ※3 特定施設入居者生活介護等のみ ※4 介護老人福祉施設等のみ  
 ※5 届出区分「新規」の場合は、「無」を選択 ※6 開設予定の事業所で事業者番号が付番されていない場合は「未設定」等

担当者名	長谷川 浩一
連絡先 (TEL)	011-572-8002