

「公印省略」
3 大長事第 1792 号
令和 4 年 3 月 31 日

大野城市地域密着型サービス事業者
大野城市介護予防・日常生活支援総合事業第 1 号事業者
各位

大野城市長寿支援課長 白水 浩良

令和 4 年度介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算の届出について（通知）

標記の件について、令和 4 年度の介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算（以下「加算等」という。）の算定を受ける場合は、介護サービス事業者等の指定権者である都道府県知事等に届け出ることとされています。

つきましては、令和 4 年度の届出（令和 4 年 4 月サービス分から令和 5 年 3 月サービス分）について、下記を参照の上、お手続きいただきますようお願いいたします。令和 3 年度以前から当該加算等を算定している場合も、令和 4 年度分を算定する場合は改めて届出の提出が必要になりますので、御留意ください。

記

1 届出の提出について

(1) 提出締切

令和 4 年 4 月 15 日（金）（郵送の場合は必着）

※上記締切は、令和 4 年 4 月、または 5 月から加算等を算定する場合

※令和 4 年 6 月以降、令和 5 年 3 月までの間に加算等を算定しようとする場合は、加算等を算定しようとする月の 2 か月前の月末日までに届け出てください。

（月末日が閉庁日の場合は直前の開庁日まで）

(2) 提出方法

窓口、郵送、電子メールのいずれかにて提出してください。

(3) 提出先・問い合わせ先

〒816-8510 福岡県大野城市曙町 2 丁目 2 番 1 号

大野城市役所 介護支援課 事業所指定指導担当

電話 : 092-580-1916 メール : kaigo@city.onojo.fukuoka.jp

※介護保険を所管する「大野城市長寿社会部長寿支援課」は、令和 4 年 4 月から、「**大野城市すこやか福祉部介護支援課**」へ部署名を変更します。

※郵送の場合は、「簡易書留」、「レターパックプラス」など、配達記録が残る方法でお願いします。

（配達記録が残らない方法による不着には対応できません。）

2 令和4年度における主な見直し内容

- (1) 処遇改善加算を取得し実施される賃金の改善見込額を加えた介護職員の賃金の総額について、特定加算、介護職員処遇改善支援補助金及び介護職員等ベースアップ等支援加算(仮称)を取得し実施される賃金の改善見込額は除くこと。
- (2) 特定加算を取得し実施される賃金の改善見込額を加えた賃金の総額について、処遇改善加算、介護職員処遇改善支援補助金及び介護職員等ベースアップ等支援加算(仮称)を取得し実施される賃金の改善見込額は除くこと。
- (3) 特定加算において、その他の職種の賃金改善後の賃金の見込額が介護職員処遇改善支援補助金及び介護職員等ベースアップ等支援加算(仮称)を取得し実施される賃金改善の見込額を含め年額440万円を上回ってはならないこと。
- (4) 経験・技能のある介護職員のうち、賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円の者の賃金総額に処遇改善加算、介護職員処遇改善支援補助金及び介護職員等ベースアップ等支援加算(仮称)を取得し実施される賃金改善の見込額を含むこと。

3 必要書類について

(1) 様式

様式は下記からダウンロードしてください。

◆ 大野城市トップページ <http://www.city.onojo.fukuoka.jp/>

トップページ>健康・福祉・介護>介護保険・高齢者相談>介護事業者向け情報

>令和4年度介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算の届出について

◆ 必要書類の作成にあたっては、「令和4年度福岡県介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算届出の手引き」をよくご確認ください。

提出任意

① 介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算届出に係る提出書類について

※福岡県では必須としていますが、大野城市では提出任意とします。

提出必須

② 介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書(別紙様式2-1)

※「基本情報入力シート」の「1 提出先に関する情報」の「提出先」は、「大野城市」としてください。

※「基本情報入力シート」の「3 加算対象事業所に関する情報」の「サービス名」は、地域密着型サービスは該当するサービスを、介護予防・日常生活支援総合事業の訪問サービス(国基準)は「訪問型サービス(総合事業)」を、通所サービス(国基準)は「通所型サービス(総合事業)」を選択してください。

※前年度に提出した計画書の記載内容から変更がない場合は「変更なし」にチェックした上で、具体的な取組内容等についてすべて記入してください。

注：「変更なし」にチェックがあっても記入は必要です。記入漏れがないよう留意してください。

※押印は不要です。

③ 介護職員処遇改善計画書（施設・事業所別個表）（別紙様式 2－2）

※福岡県では届出先指定権者分のみ印刷としていますが、大野城市では他指定権者分が印刷されていても構いません。

※以下に該当する事業所については、下記（参考：記載例）を参考に作成してください。

- ・地域密着型サービス事業所のうち、大野城市以外の保険者から地域密着型サービスの指定（みなし指定を含む。）を受けている場合
- ・保険給付の訪問介護または通所介護と介護予防・日常生活支援総合事業の訪問サービス(国基準)または通所サービス(国基準)を一体的に実施している場合で、同一事業所とみなす場合

【参考：記載例】

通し番号	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	一月あたり 介護報酬総単位数 ^(※) [単位](a)	1単位あたりの 単価[円](b)
												都道府県	市区町村				
1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	○市	□県	○市	介護保険事業所名称01	地域密着型通所介護	750,000	10.27
2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	△市	□県	○市	介護保険事業所名称01	地域密着型通所介護	1に含む	10.27

提出必須：特定加算を取得する場合

④ 介護職員等特定処遇改善計画書（施設・事業所別個表）（別紙様式 2－3）

※福岡県では届出先指定権者分のみ印刷としていますが、大野城市では他指定権者分が印刷されていても構いません。**特に、介護職員等特定処遇改善加算Ⅰを算定する場合は、上記の要件を満たしていることが確認できるよう当該事業所の他指定権者分の印刷を漏れなく行ってください。**

※以下に該当する事業所については、上記③（参考：記載例）を参考に作成してください。

- ・地域密着型サービス事業所のうち、大野城市以外の保険者から地域密着型サービスの指定（みなし指定を含む。）を受けている場合
- ・保険給付の訪問介護または通所介護と介護予防・日常生活支援総合事業の訪問サービス(国基準)または通所サービス(国基準)を一体的に実施している場合で、同一事業所とみなす場合

提出任意：大野城市以外の指定権者に係る事業所を含めて届出を行う場合

⑤ 他の指定権者等に係る加算見込額等の状況（大野城市様式）

※福岡県では県以外の指定権者を含む場合に必須としていますが、大野城市では提出任意とします。

該当の場合に提出：賃金水準を引き下げた上で賃金改善を行う場合

⑥ 特別な事情に係る届出書（別紙様式 4）

※経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字の状況で、事業の継続を図るため、介護職員の賃金水準を引き下げざるを得ない場合に提出してください。

加算区分	必ず提出	必要に応じて提出
処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅲ）	②・③ ※①は任意	⑤・⑥
特定加算（Ⅰ）～（Ⅱ）	上記に加えて④	

市が求めた場合に提出：

- ⑦ 就業規則及び賃金規定（写し）
- ⑧ 職員の職責、職務内容に応じた任用要件及び賃金体系
- ⑨ 昇給の仕組みについて明文化した書面
- ⑩ サービス提供体制強化加算等、必要な加算を取得していることが分かる書類（受付済みの届出書の写し等）

※⑦～⑩の添付書類については、求めがあった場合に提出することとなっておりますので、整備・保管を徹底してください。

3 留意事項について

- ・複数の事業所をまとめて届出をする場合において、その中の事業所に大野城市の所管以外の事業所が含まれる場合には、その事業所を所管する指定権者に対しても届出が必要になります。
- ・大野城市の所管の事業所において加算等の算定予定がない場合、届出は必要ありません。
- ・加算等を算定した場合は、各事業年度における最終の加算の支払があった月の翌々月（通常は7月末）までに、実績報告書を提出する必要があります。また、実績報告は、届出の区分（事業所単位、法人単位）と一致する必要があります。
- ・加算等の算定要件は、賃金改善額が加算等による収入額を上回る必要があります。加算等による収入額を下回することは想定されていません。このため、加算等による収入額に相当する賃金改善を実績報告までに必ず実施してください。仮に、賃金改善額が加算等による収入額を下回った場合は返還する必要があります。
- ・介護職員等から「自分に処遇改善の加算が支払われていない」という問い合わせを受けることがあります。介護職員等に対する周知を徹底するとともに、介護職員等から加算等に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について、書面を用いるなどして分かりやすく回答するようにしてください。

【問い合わせ・提出先】

〒816-8510

福岡県大野城市曙町2丁目2番1号

大野城市役所 長寿支援課 事業所指定指導担当

TEL 092-580-1916

※令和4年4月から介護支援課へ部署名が変更になります。