

令和4年度 介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及びベースアップ等支援加算の実績報告における留意事項について R5.6 福岡県介護保険広域連合 指定係

- ・ 介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及びベースアップ等支援加算による収入については、必ず全額を介護職員等の処遇改善加算に充ててください。（処遇改善加算、特定処遇改善加算及びベースアップ等支援加算としての報酬の収入額については、当広域連合が事業所番号を把握している県内の事業所については電子申請システムから取得が可能です。※サービスコード毎）
- ・ 当加算による賃金改善の対象については、介護職員処遇改善加算については、各種サービスの人員基準上で定められている介護職員（兼務可）となり、介護職員等特定処遇改善加算及びベースアップ等支援加算については、前記の介護職員に加えて、その他の職員も対象となります。（ただし、いずれの加算においても雇用主や使用人兼務役員でない役員は支給対象外です。）
- ・ 介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及びベースアップ等支援加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回らなければいけません。加算による収入よりも賃金改善額が下回る場合は要件を満たしていないこととなり、全額返還などの処分も考えられます。その場合については、賃金改善額が加算による収入を超えるように対象の職員に賞与や一時金等の方法で再支給する必要があります。ただし、支給対象となっていた職員の退職や著しい減収などのやむを得ない事情がある場合はその理由を実績報告様式に記載してください。（※ベースアップ等支援加算は賞与・一時金で支払い可能であるのはこの加算により処遇改善を行う額の33.3%以内に限られます。）
- ・ 法人一括による申請の中に、福岡県や広域連合の構成市町村以外の市町村など、広域連合以外の指定権者が指定する事業所が含まれる場合は、そちらの指定権者へも提出が必要ですので、各指定権者の指示に従い、忘れず報告書を提出してください。
- ・ 県指定や広域連合の構成市町村外に所在する事業所であっても、広域連合の指定を受け、令和4年度の計画書を提出した次のような事業所については、報告が必要となりますので、ご注意願います。
 - ア. 県指定での訪問介護事業所及び通所介護事業所で総合事業（訪問型または通所型サービス※独自）を実施している事業所で広域連合の指定を受けている事業所
 - イ. 広域連合外の市町村に所在している地域密着型通所介護事業所で、広域連合により総合事業（通所型サービス※独自）の指定を受けている事業所
 - ウ. 広域連合外の市町村に所在している地域密着型サービス事業所で広域連合の指定を受けている事業所
- ・ 基準額（1）～（4）は、令和4年度の計画書で記載した額をそのまま転記する事が原則です。職員構成の変更等により令和4年度の計画書の基準額に変更がある場合はその理由を実績報告様式に記載してください。

介護職員等ベースアップ等支援加算の実施に伴い、令和4年度の実績報告の様式が変更になっています。福岡県ホームページ（令和4年度処遇改善加算等の実績報告の提出について）からダウンロードしたものや、広域連合電子申請システムからダウンロードしたものをお使いください。

【記入例】訪問介護・通所介護を保有する法人の場合

① 基本情報入力シートの書き方

それぞれの提出先に合わせて変えてください。

1 提出先に関する情報
 処遇改善加算・特定加算の算定届出に係る提出先(指定権者)の名称を入力してください。

提出先 福岡県介護保険広域連合

2 基本情報
 ⇒下表に必要事項を入力してください。

法人名	フリガナ	カブシキカイシャ コウイキカイゴサービス
名称		株式会社 広域介護サービス
法人住所	〒	812-0044
	住所1(番地・住居番号まで)	福岡市博多区千代4丁目1番27号
	住所2(建物名等)	〇〇ビル
法人代表者	職名	代表取締役
	氏名	広域太郎

3 加算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。記入内容が様式3-1及び3-2に反映されます。

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
			都道府県	市区町村		
1	4012876543	福岡県	福岡県	志免町	広域ヘルパーセンター	訪問介護
2	4012876543	福岡県介護保険広域連合	福岡県	志免町	広域ヘルパーセンター	訪問型サービス(総合事業)
3	4012876543	福岡市	福岡県	志免町	広域ヘルパーセンター	訪問型サービス(総合事業)
4	4012345678	福岡県	福岡県	志免町	広域デイサービス	通所介護
5	4012345678	福岡県介護保険広域連合	福岡県	志免町	広域デイサービス	通所型サービス(総合事業)
6	4012345678	福岡市	福岡県	志免町	広域デイサービス	通所型サービス(総合事業)

法人一括の場合は、その法人で保有する加算の対象事業所を指定権者及びサービス種別毎に原則すべて記載してください。特に通所（地域密着型を含む）介護及び訪問介護事業所で総合事業の指定も受けている場合は、県指定の訪問介護や通所介護のみでなく、例のように総合事業の指定を受けている市町や広域連合を漏れなく記載してください。

総合事業の場合は、訪問型サービス（総合事業）か通所型サービス（総合事業）を選択してください。

3 加算・補助金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。

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
			都道府県	市区町村		
1	4015643210	福岡県介護保険広域連合	福岡県	志免町	小規模多機能型サービス広域	小規模多機能型居宅介護
2	4015643210	福岡県介護保険広域連合	福岡県	志免町	小規模多機能型サービス広域	介護予防小規模多機能型居宅介護

以降の記入上の注意点については、「【記入例】令和4年度実績報告書」をご参照ください。

(計画書も含めて様式の誤記入が多くみられます。必ず記入例については目を通してください。)

【補足事項】

・ 関係書類の保管について

計画書の7 要件を満たすことの確認・証明<共通>に記載のとおり、処遇改善加算等の算定については、計画書・実績報告書の提出のほか、毎年度の提出を求めています。下記書類の事業所での保管が必要となっています。運営指導などで指定権者からの求めがあった場合は、速やかに提出できるようにしておいてください。

	確認書類の内容	具体的な書類
①	加算相当額を適切に配分するための賃金ルールを定めたもの	就業規則・賃金規程
②	処遇改善加算等で支払を受けた報酬の全額を処遇改善のために充てた事が分かるもの	給与明細
③	加算対象となる職員の勤務体制及び資格要件が分かるもの	勤務体制表・介護福祉士資格者証
④	キャリアパス要件Ⅱの資質向上の目的及び具体的な計画を定めていることが分かるもの（処遇改善加算Ⅰ・Ⅱを算定する事業所）	資質向上のための計画
⑤	労働保険料の納付が適正に行われている事が分かるもの	労働保険関係成立届 確定保険料申告書
⑥	職場等環境要件の取組が分かるもの	実施が確認できる書類
⑦	当該年度の処遇改善加算の実施の内容を周知したことがわかるもの	会議録・周知文書

・ 特定処遇改善加算の“見える化要件”について

特定処遇改善加算の算定においては、「見える化要件」を満たす事が必須となっています。自社のホームページなど、計画書に記載している場所を確認しても記載されていなかったり、内容が異なっていたケースがありました。次の内容についてできているか、今一度確認をお願いします。

① 見える化要件を満たすために必要

- ・ 新加算（特定処遇改善加算）の事業所毎の算定状況の記載
（加算Ⅰか加算Ⅱのうち、どちらを算定しているか）

- ・ 職場等環境要件への具体的な取り組み

計画書で選択した職場等環境要件について、具体的にどのような取組をおこなったかの記載