

令和 2 年 6 月 3 日

介護保険事業所開設者 様

諏訪広域連合介護保険課長

令和元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
実績報告について（通知）

日頃から、適切な介護サービスの提供に御尽力いただき、感謝申し上げます。

標記については、厚生労働省から発出された「介護職員処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（平成 30 年 3 月 22 日付け老発 0322 第 2 号）及び「介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（平成 31 年 4 月 12 日付け老発 0412 第 8 号）により、各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日までに実績報告書を提出することとされています。

つきましては、令和元年度に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を算定した事業者は、下記により実績報告書を提出してください。

記

1 提出書類

《介護職員処遇改善加算のみを取得した事業所》

- (1) 介護職員処遇改善加算報告書 確認表（別紙様式 1 - 2）
- (2) 介護職員処遇改善実績報告書（別紙様式 3 及び添付資料 1 ~ 3）
 - ① 各指定権者事業所一覧表（添付資料 1）
各指定権者が指定する事業所について記入。
 - ② 長野県内の指定権者別一覧表（添付書類 2）
県内で指定権者の圏域を超えて所在する事業所を一括して提出する場合に添付。県内の指定権者ごと記入。該当がない場合は添付不要です。
 - ③ 都道府県状況一覧表（添付書類 3）
他の都道府県に所在する複数の事業所等を一括して提出する場合に添付。都道府県ごと記入。該当がない場合は添付不要です。

《介護職員処遇改善加算と介護職員等特定処遇改善加算の両方を取得した事業所》

- (1) 実績報告書 確認表（別紙様式 1 - 2）
- (2) 介護職員処遇改善実績報告書（別紙様式 3 及び及び添付資料 1 ~ 3）
 - ① 各指定権者事業所一覧表（添付資料 1）
各指定権者が指定する事業所について記入。

② 長野県内の指定権者別一覧表（添付書類 2）

県内で指定権者の圏域を超えて所在する事業所を一括して提出する場合に添付。県内の指定権者ごと記入。該当がない場合は添付不要です。

③ 都道府県状況一覧表（添付書類 3）

他の都道府県に所在する複数の事業所等を一括して提出する場合に添付。都道府県ごと記入。該当がない場合は添付不要です。

(3) 介護職員等特定処遇改善実績報告書（別紙様式 3 及び添付資料 1～3）

① 各指定権者事業所一覧表（添付資料 1）

各指定権者が指定する事業所について記入。

② 長野県内の指定権者別一覧表（添付書類 2）

県内で指定権者の圏域を超えて所在する事業所を一括して提出する場合に添付。県内の指定権者ごと記入。該当がない場合は添付不要です。

③ 都道府県状況一覧表（添付書類 3）

他の都道府県に所在する複数の事業所等を一括して提出する場合に添付。都道府県ごと記入。該当がない場合は添付不要です。

2 提出部数

1 部

3 提出書類掲載場所

次の諏訪広域連合ホームページ上に、提出書類様式等を掲載しています。

「新着情報」→「令和元年度介護職員処遇改善実績報告について」

4 提出期限

令和 2 年 7 月 31 日（金）【必着】

5 提出先

諏訪広域連合介護保険課に、原則メール又は郵送にて提出してください。

6 留意事項

・ 介護職員処遇改善加算に係る職員別賃金改善額等計算シートは、例年実績報告書と一緒に提出を依頼しておりましたが、文書量の削減や事務負担の軽減の観点から、令和元年度の実績報告については提出を不要としますが、参考で添付しますので、実績報告書作成の際にご活用ください。

・ 提出が必須となる「介護職員処遇改善実績報告書（別紙様式 3）」、「介護職員等特定処遇改善実績報告書（別紙様式 3）」については、1つのエクセルファイルにタブ区切りでまとめています。

・総合事業サービス A（「訪問型サービス（独自/定率）」又は「通所型サービス（独自/定率）」の金額については、現行相当サービス（「訪問型サービス（独自）」又は「通所型サービス（独自）」の金額に含めて記入してください。

なお、この場合は事業所の名称欄に「（サービス A 含む）」又は「（独自/定率含む）」と記入してください。

（例：〇〇デイサービスセンター（サービス A 含む））

介護保険事業所番号				事業所の名称 <small>（独自/定率含む）でも可能です</small>	サービス名	介護職員処遇改善加算額（区分支給限度額超過分を含む）	賃金改善所要額
2	0	〇	△	〇〇デイサービスセンター	地域密着型通所介護	800,000 円	1,000,000 円
2	0	〇	△	〇〇デイサービスセンター（サービスA含む）	通所型サービス（独自）	200,000 円	280,000 円

・複数の事業所を同一事業所とみなして記入する場合、一体的に運営している事業所がわかるように太枠で囲ってください（指定権者をまたぐ場合も同様）。

7 その他

・長野県国民健康保険団体連合会が毎月送付する「介護職員処遇改善加算総額のお知らせ」により、各事業所・施設の加算受給額（利用者負担を含む。）を確認できます。また、お知らせに記載されている〇月審査分については、〇月の前月請求に係るものとなっています。

（例：4月審査分 → 3月請求分を4月に審査したという意味です。）

請求漏れ、エラー等の理由により、賃金改善実施期間の終期までに支払うことができなかった場合、翌年度の実績報告の加算受給額に含めてください。

諏訪広域連合 介護保険課 事業所指導・支援係
 係 長：五味
 担 当：宮田・高橋
 電 話：0266-82-8162（直通）
 F A X：0266-71-2071
 E-mail: kaigo@union.suwa.lg.jp