

# 令和8年度 福祉・介護職員等処遇改善加算 処遇改善計画書の届出を行う場合の提出書類について (相談支援以外)

福祉・介護職員等処遇改善加算について、令和8年6月より新たな区分が創設されます。  
つきましては、令和8年度における処遇改善加算に関する提出は、以下のとおり取り扱います。

◎令和8年6月より新設される区分に関する提出の要否には、以下のとおり取り扱います。

～令和8年5月	令和8年6月～	届出の要否	～令和8年5月	令和8年6月～	届出の要否
加算Ⅰ	加算Ⅰイ	不要	加算Ⅱ	加算Ⅱイ	不要
	加算Ⅰロ	必要		加算Ⅱロ	必要

◎提出書類については下記1を参照してください。

◎下記2の提出期限までに提出がない場合、算定区分は「**変更がない**」ものとして取り扱います。

◎本通知以降、本市から算定の有無等の意思確認の連絡は行いませんので、ご注意ください。

## 1. 提出書類【1～4は共通】

※電話での問合せに対応できるように、提出書類のデータは削除せず残しておいてください。

点検	必要書類	備考
<input type="checkbox"/> 1	福祉・介護職員等処遇改善加算届 連絡票(令和8年度)	<input type="checkbox"/> 同連絡票や上記点線内を確認し、「●各時点における算定区分の 変更有無」欄に変更有無を記載すること。
<input type="checkbox"/> 2	別紙様式2-1(処遇改善加算 総 括表)(令和8年度)	<input type="checkbox"/> 前年度の様式は使用しないこと。 <input type="checkbox"/> 作成に当たっては必ず「基本情報入力シート」から入力すること。 <input type="checkbox"/> 誓約した要件は、令和8年度中に整備すること。 <input type="checkbox"/> 色付きセル以外は入力しないこと。 <input type="checkbox"/> セルや数式などは削除しないこと。 <input type="checkbox"/> シート内のコメントや記載例を参考にすること。
<input type="checkbox"/> 3	別紙様式2-2(個票(4、5月))	<input type="checkbox"/> 「算定対象月」は令和8年4月～令和8年5月とすること。 <input type="checkbox"/> シート内のコメントや記載例を参考にすること。
<input type="checkbox"/> 4	別紙様式2-3(個票(6月以降))	<input type="checkbox"/> 「算定対象月」は令和8年6月～令和9年3月とすること。 <input type="checkbox"/> シート内のコメントや記載例を参考にすること。
<input type="checkbox"/> 5	返信用封筒(切手貼付、宛名記載) ※控えを希望する場合のみ	<input type="checkbox"/> 受領証と総括表1ページ目の写しを返送するための封筒。 <input type="checkbox"/> 添付が無い場合、上記は返送しません。 <input type="checkbox"/> 返送する書類はA4サイズで1～2枚程度のため、必要料金分の切 手を貼付すること。

**【令和8年4月1日又は5月1日から算定区分を変更する場合又は新たに算定する場合のみ】**

点検	必要書類	備考
□ 6	介護給付費等の算定に係る体制等に関する届出書(介給届)【令和8年4月版】 又は 障害児通所給付費等の算定に係る体制等に関する届出書(児給届)【令和8年4月版】	<input type="checkbox"/> 算定するサービスに◎を選択すること。 <input type="checkbox"/> 異動等の区分は「変更」を囲うこと。 <input type="checkbox"/> 「異動年月日」には算定する年月日を(令和8年4月1日又は令和8年5月1日と)記載すること。
□ 7	介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表【令和8年4月改訂版】 又は 障害児通所・入所給付費の算定に係る体制等状況一覧表【令和8年4月改訂版】	<input type="checkbox"/> 【令和8年4月改訂版】を使用すること。 <input type="checkbox"/> 算定するサービスごとに作成すること。 <input type="checkbox"/> 「適用開始日」には算定する年月日を(令和8年4月1日又は令和8年5月1日と)記載すること。

**【令和8年6月1日から算定区分を変更する場合又は新たに算定する場合のみ】**

点検	必要書類	備考
□ 8	介護給付費等の算定に係る体制等に関する届出書(介給届)【令和8年4月版】 又は 障害児通所給付費等の算定に係る体制等に関する届出書(児給届)【令和8年4月版】	<input type="checkbox"/> 算定するサービスに◎を選択すること。 <input type="checkbox"/> 異動等の区分は「変更」を囲うこと。 <input type="checkbox"/> 「異動年月日」には算定する年月日(令和8年6月1日)と記載すること。
□ 9	介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表【令和8年6月改訂版】 又は 障害児通所・入所給付費の算定に係る体制等状況一覧表【令和8年6月改訂版】	<input type="checkbox"/> 【令和8年6月改訂版】を使用すること。 <input type="checkbox"/> 算定するサービスごとに作成すること。 <input type="checkbox"/> 「適用開始日」には算定する年月日(令和8年6月1日)と記載すること。

**2. 提出期限**

**令和8年4月15日(水) 必着**

**3. 提出方法 郵送**

- (注)・郵送の場合、原則到着確認は行いませんので、必要に応じて特定記録郵便等の追跡可能な方法で提出してください。  
 ・来庁による提出も可能ですが、原則、書類の受取のみとします。

**4. 受付及び補正**

- ・必要書類に不足や不備等がある場合には、必要に応じて連絡します。
- ・必要書類の不足や誤りがあった場合は、**速やかに必要(補正)書類を送付**してください。
- ・提出期限までに必要書類の提出がない場合には、**加算の算定は認められません**のでご注意ください。

**5. 提出・問い合わせ先**

〒573-8666 大阪府枚方市大垣内町二丁目1番20号  
 枚方市 健康福祉部 福祉指導監査課 障害福祉事業者係  
 電話:072-841-1467(直通)  
 FAX:072-841-1322  
 E-mail: fshidou@city.hirakata.osaka.jp