

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

(計画相談支援・地域移行支援・地域定着支援・障害児相談支援)

福祉・介護職員等処遇改善加算については、令和8年6月より、計画相談支援・地域移行支援・地域定着支援・障害児相談支援に同加算が新設されます。

つきましては、令和8年6月より同加算を算定する場合の書類の提出に関して、以下のとおり取り扱います。

※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、同加算を「算定しない」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

※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"/> 「●各時点における算定区分の変更有無」欄の該当するものに必ずチェックをつけること。
<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」は入力しないこと。
<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	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。
<input type="checkbox"/> 6	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。
<input type="checkbox"/> 7	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。

2. 提出期限

ア. 令和8年4月及び5月分を算定する事業所と一括で計画書を作成する場合

令和8年4月15日(水) 必着

イ. 令和8年6月分から新規に算定する事業所のみで計画書を作成する場合

令和8年5月15日(金) 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