令和5年3月

**令和5年度　地域密着型サービスに係る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について**

箱根町福祉部福祉課

　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ようとする場合は、**前年度に当該加算を算定しているか否かにかかわらず、年度ごとに届出が必要**となります。

　ついては、当該加算届出の受付を次のとおり行いますので、手続に漏れのないようお願いします。

　また、令和4年度において当該加算を算定し、令和5度から算定を行わない場合は、加算の取り下げの届出をお願いします。

**○　介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算の届出の期日について**

**提出期限：令和5年4月15（土）**

※　年度の途中で加算の算定を開始する場合は、加算の算定を開始する月の前月末日までに提出してください。

**提 出 先**：〒250-0398　足柄下郡箱根町湯本256

箱根町福祉部福祉課　介護保険係（郵送での提出可）

**必要書類**：加算届出様式は次頁一覧のとおりです。

なお、箱根町のHP上に掲載していますのでご利用ください。

**○　加算の取り下げについて**

　　令和5年度から介護職員処遇改善加算を行わない場合は、次の書類の提出が必要となります。

　⑴　加算届管理票

　⑵　介護給付費算定に係る体制等に関する届出書

　⑶　介護給付費算定に係る体制等状況一覧表

　⑷　返信用封筒

【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書類一覧表】

|  |  |
| --- | --- |
| 書類名 | 様式 |
| 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書 | 様式１ |
| ２　介護職員処遇改善加算計画書・介護職員等特定処遇改善加算計画書 | 様式2-1～様式2-4 |
| ３　特別な事情に係る届出書 | 様式３　※1 |
| ４　加算届管理票 | 様式４ |
| ５　介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 | 様式５-１ |
| ６　介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 | 様式６-１ |
| ７　その他必要な書類 | 就業規則・給与規定・労働保険加入証明ができる書類等　※2 |
| ８　返信用封筒 | 84円分の切手を貼付し、返信先の所在地・あて名を記載してください。 |
| 備考  ※1　該当する場合のみ提出をしてください。  ※2　過年度に書類を当町に提出済みであって、内容に変更がない場合、添付を省略することができます。 | |

【問い合わせ先】

介護保険係

TEL：0460-85-7790

FAX：0460-85-8124