

長崎県指定障害福祉サービス事業所等関係法人代表者 様

長崎県障害福祉課長
(公 印 省 略)

令和5年度福祉・介護職員処遇改善加算等の届出について（通知）

日頃より本県の障害福祉行政の推進にご理解・ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、標記加算を算定にあたっては、年度ごとに届出が必要となりますので、令和5年度に福祉・介護職員処遇改善加算、特定処遇改善加算、ベースアップ等支援加算のいずれかを算定される場合は、下記により関係書類をご提出ください。

なお、事務処理手順等については、別添の令和5年3月10日付け厚生労働省通知「福祉・介護職員処遇改善加算等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」をご参照いただきますようお願いいたします。

また、届出に係る通知書、提出書類の様式、参考資料を県ホームページに掲載しておりますので、併せてご確認ください。

記

1. 対象者 令和5年4月（または令和5年5月）から福祉・介護職員処遇改善加算及び福祉・介護職員等特定処遇改善加算・ベースアップ等支援加算を算定する障害福祉サービス事業所を運営する法人
2. 提出書類 別紙参照
3. 提出期限 **令和5年4月14日（金）必着**
4. 提出方法 郵送によりご提出ください。
5. 提出先 〒850-8570
長崎県長崎市尾上町3-1
長崎県障害福祉課自立就労支援班 あて
6. 留意事項 別紙参照

（参考：県ホームページ）

トップページ（組織で探す） > 福祉保健部 > 障害福祉課 > お知らせ(事業者用) > 各種調査 > 令和5年度福祉・介護職員処遇改善加算等の届出

〒850-8570 長崎市尾上町3-1
長崎県障害福祉課自立就労支援班
TEL:095-895-2455 FAX:095-823-5082