

# 介護職員等処遇改善加算等の実績報告について

令和6年度に介護職員等処遇改善加算等を算定した事業者は、賃金改善の実施状況等についての実績報告が必要です。下記をご確認のうえ、ご提出をお願いします。

なお、当該加算実績報告の作成担当部署が異なる場合は、本資料の内容をご担当者様にお伝えください。

## 【実績報告の留意点】

- ・実績報告書の作成・提出は、当該加算の算定要件となっています。**実績報告書の提出が行われない場合、算定要件を満たさないこととなるため、加算の全額を返還していただきます。**
- ・令和6年度中に廃止・休止をした事業所分についても、**実績報告が必要です。**
- ・なお、令和6年度分の実績報告について、新しい様式が国より示されておりますので、**提出に当たっては、新しい様式をご確認のうえ、ご提出ください。**（下記の仙台市ホームページをご参照ください。）

## 【実績報告のよくあるご質問】

（介護職員等処遇改善加算額について）

Q：介護職員等処遇改善加算額が、計画より上回った場合や、下回った場合、賃金改善は計画書に記載した見込額で行う必要があるのか。

A：賃金改善は、**実際に支給された介護職員等処遇改善の額により行う**ことになります。

（加算の対象について）

Q：法人の役員が介護業務を行っている場合、加算対象となるのか。

A：介護職員等としての給与ではなく、法人の役員としての役員報酬のみを支給されている場合は、加算対象となりません。ただし、**当該役員が介護職員等としての勤務実態があるだけでなく、支給されている金銭が労働の対価である給与の性質を有しており、かつ、当該役員が介護職員等として勤務している（＝労働者性を有する働き方をしてい）ことが雇用契約書、辞令、勤務表等において明記されており、客観的に確認できる場合は、対象として差し支えありません。**

（実績報告の期限について）

Q：提出期限（令和7年7月31日（木））までに実績報告が行われない場合は、実施期間中の加算は全額返還になるのか。

A：実績報告を行うことが加算の算定要件のひとつであることから、指定権者が実績報告の提出を求めているにもかかわらず、**実績報告の提出を行わない場合は、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還**となります。

【実績報告書の提出先】

※実績報告書については、「郵送」または「持参」でご提出をお願いいたします。

〒980-8671

仙台市青葉区国分町三丁目7番1号 仙台市役所5階

仙台市役所 健康福祉局 保険高齢部介護事業支援課

電話：022-214-8169（処遇改善加算等相談専用ダイヤル）

【実績報告書の提出期限】

**令和7年7月31日（木）まで＜必着＞**

※手続の詳細や様式のダウンロードについては、以下の仙台市ホームページをご確認ください。

<https://www.city.sendai.jp/korekikaku-shisetsu/jigyosha/fukushi/fukushi/koresha/koresha/syoguukaizen.html>

（ホーム ＞ 事業者向け情報 ＞ 福祉・医療 ＞ 福祉 ＞ 高齢者施設・介護保険などサービス ＞ 居宅サービス・地域密着型サービス・居宅介護支援・施設サービス・介護予防サービス（事業者向け） ＞ 介護職員等処遇改善加算に関する書類等について）

## ご 案 内

介護職員等処遇改善加算の取得等を支援するための個別相談会を実施いたします。

主な対象は加算Ⅲ・Ⅳを取得している事業所または未取得の事業所とし、新規算定や上位区分の算定要件に係るご相談等を受付けます。

◎実施日：令和7年6月19日（木）から毎週月～金曜日（祝日及び12/29～1/3を除く）

◎実施時間：10：00～15：00

◎会場：仙台市役所本庁舎5階 介護事業支援課内打合せスペース

申込みにあたっては、下記のメールアドレスよりお申込みください。メールによる申込みが難しい場合は、処遇改善加算等相談専用ダイヤル（022-214-8169）へご連絡ください。なお、次のページに記載しております「お申込みの際の留意点について」を必ずご確認くださいませよう願いたします。

申込み受付後、個別相談会の日程を調整のうえ、個別にご連絡いたします。

【申込みメールアドレス】

[sendai-kaigo-syogu@city.sendai.jp](mailto:sendai-kaigo-syogu@city.sendai.jp)

**お申込みの際の留意点について**

メールでのお申込みの際は、件名を「【個別相談会】申込み依頼について」とし、本文中に以下の必要項目を記載ください。

※電話でのお申込みの場合も、下記の項目についてお伝えください。

- ☐ 法人名称
- ☐ 事業所番号
- ☐ 施設等の名称
- ☐ サービス種別
- ☐ 担当者氏名
- ☐ 担当者電話連絡先
- ☐ 希望日時（最大3つまで）
  - ①〇月〇日 午前〇時
  - ②〇月〇日 午前〇時
  - ③〇月〇日 午後〇時
- ☐ 確認したい事項（以下からお選びください）
  - ①現在未取得のため新たに加算を取得したい
  - ②加算率が下位の算定区分から上位の算定区分に移行したい
  - ③令和8年度以降、加算率が下位の算定区分になることを防ぎたい
  - ④その他（〇〇について相談したい）