

各指定障害福祉サービス事業所
各指定障害者支援施設
各指定障害児通所支援事業所 施設長・管理者 様
各指定障害児入所施設

浜松市障害保健福祉課長 久保田 尚宏

福祉・介護職員処遇改善加算、福祉・介護職員等特定処遇改善加算及び
福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算の令和 4 年度実績報告書の提出について

日ごろ、本市の障害保健福祉施策にご協力いただき、厚くお礼申し上げます。

さて、令和 4 年度に福祉・介護職員処遇改善加算、福祉・介護職員等特定処遇改善加算、福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算を算定した事業所におかれましては、実績報告書を下記のとおり提出いただきますようお願いいたします。

記

1 提出書類

- (1) 別紙様式 3-1 「障害福祉サービス等処遇改善実績報告書」
- (2) 別紙様式 3-2 「福祉・介護職員処遇改善実績報告書、福祉・介護職員等特定処遇改善実績報告書（施設・事業所別個表）」
- (3) 別紙様式 3-3 「福祉・介護職員等ベースアップ等支援実績報告書（施設・事業所別個表）」
- (4) 別紙様式 3-4 「職員分類の変更特例に係る実績報告」

※該当がある場合のみ

※所定の様式は浜松市ホームページに掲載してあります。

ホーム > 創業・産業・ビジネス > 福祉・介護 > 障害福祉サービス等事業者の皆様へ > 事業所の指定・指導関係 > 全サービス共通の様式等 > 処遇改善加算・特定処遇改善加算・ベースアップ等加算 > 令和 4 年度適用分の様式等

2 提出期限

令和 5 年 7 月 3 1 日（月） 消印有効

※郵送でご提出ください。メールや持参での提出はできません。

※封筒に「処遇改善実績報告書在中」とご記入ください。

3 提出先

〒430-8652

浜松市中区元城町 103-2

浜松市障害保健福祉課・指導担当

担当 浜松市障害保健福祉課
指導・請求審査グループ

電話 053-457-2860