

障 第 5 4 7 号
令和 7 年 6 月 25 日

障害福祉サービス事業所の管理者 様
障 害 者 支 援 施 設 長 様
障害児通所支援事業所の管理者 様
障 害 児 入 所 施 設 長 様

新潟県福祉保健部障害福祉課長

令和 6 年度福祉・介護職員等処遇改善加算等の実績報告について（通知）

令和 6 年度に福祉・介護職員等処遇改善加算等を算定している事業所等につきましては、下記により実績報告を行うようお願いします。

記

1 提出様式

提出した福祉・介護職員等処遇改善加算等計画書の様式を確認の上、別紙様式 3-1 等又は別紙様式 7-2 のいずれかを提出してください。

| 提出した計画書の様式 | 提出する実績報告の様式 |
|--|-------------------|
| ・別紙様式 2-1、2-2、2-3、2-4 ・別紙様式 6-1、6-2 | ・別紙様式 3-1、3-2、3-3 |
| ・別紙様式 7-1 | ・別紙様式 7-2 |

2 提出期限

令和 6 年度の最終サービス提供月分の加算の支払いがあった月の翌々月の末日

※ 最終提出期限は **令和 7 年 7 月 31 日（木）**

3 提出方法

以下の URL から「新潟県電子申請システム」により提出してください。

https://apply.e-tumo.jp/pref-niigata-u/offer/offerList_detail?tempSeq=22400

4 留意事項

- (1) 実績報告書の作成にあたっては、「福祉・介護職員等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」（令和6年3月26日付け障障発0326第4号・こ支障第86号）を必ずご確認ください。
- (2) **必ず令和6年度の様式**により実績報告を行ってください。
- (3) 加算の届出先は事業者の指定又は登録を行う自治体であるため、新潟市に所在する障害福祉サービス事業者等又は基準該当事業者は、各市町村へ提出してください。

| |
|---|
| 担当：障害福祉課自立支援係 今村 TEL：025-280-5918（直通） FAX：025-283-2062 MAIL：ngt040260@pref.niigata.lg.jp |
|---|