

各都道府県介護保険担当課（室）

各市町村介護保険担当課（室）

各介護保険関係団体

御 中

← 厚生労働省老健局老人保健課

介 護 保 険 最 新 情 報

今回の内容

「介護職員処遇改善支援補助金に関する
Q&A（Vol.3）（令和4年3月23日）」

の送付について

計5枚（本紙を除く）

Vol.1048

令和4年3月23日

厚生労働省老健局老人保健課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう
よろしくお願いいたします。 】

連絡先 TEL : 03-5253-1111(内線 3949、3989)

FAX : 03-3595-4010

事務連絡
令和4年3月23日

各都道府県 介護保険担当主管部（局）御中

厚生労働省老健局老人保健課

「介護職員処遇改善支援補助金に関するQ&A（Vol. 3）（令和4年3月23日）」
の送付について

平素より、介護保険行政の推進につきまして、ご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

「介護職員処遇改善支援補助金に関するQ&A（Vol. 3）（令和4年3月23日）」を送付いたしますので、貴県におかれましては、御了知の上、管下事業所等への周知を徹底し、その取扱いに当たっては遺漏なきよう、よろしくお願い申し上げます。

問1 前年度に通常よりも多く賞与を支払った等の理由により、前年度の賃金の総額（基準額）が例年よりも高くなり、本補助金による賃金改善を行っても前年度からの賃金の増加額が補助金の額を上回らない場合、本補助金の申請はできないのか。

（答）

前年度の賃金の総額については、令和3年2月から9月までの8か月間の賃金の総額を記載することとしているが、これにより難しい合理的な理由がある場合には、他の適切な方法により前年度の賃金の総額を推定することとしている。

また、介護職員処遇改善加算等においては、独自の賃金改善の具体的な取組内容と算定根拠を記載することで、前年度の介護職員の賃金の総額から独自の賃金改善額を控除することを可能としている。

そのため、前年度に通常よりも多く賞与を支払っていた等の理由により、前年度の賃金の総額（基準額）が例年よりも高くなり、前年度からの賃金の増加額が補助金の額を上回らなかった場合、処遇改善加算等の計画書を本補助金の計画書とあわせて提出することで、処遇改善加算等において控除された独自の賃金改善額や、その取組内容及び算定根拠を明らかにすることにより、本補助金における基準額についても、処遇改善加算等の計画書における独自の賃金改善額と同額を控除して推定することが可能である。

問2 休止していた事業所が令和4年2月から9月の間に再開した場合、本補助金を申請することは可能か。

（答）

新規開設事業所と同様に（介護職員処遇改善支援補助金に関するQ&A（令和4年1月31日）問21参照）、要件を満たす場合には本補助金の対象となる。

なお、休止前に本補助金を受けていた場合は、休止前と再開後それぞれの期間について計画書及び実績報告書の提出が必要であり、事業所が休止する場合の取扱いについては「介護職員処遇改善支援補助金に関するQ&A（令和4年1月31日）」問22も参照されたい。

問3 都道府県の圏域を超えて所在する複数の介護サービス事業所等を有する介護事業所等が、法人で一括して処遇改善支援補助金計画書及び処遇改善支援補助金実績報告書を作成する際、当該都道府県ごとに別個の計画書等を作成し提出することが必要か。

(答)

処遇改善加算等の計画書及び実績報告書の作成を法人単位で行う場合、

- ・ 法人において処遇改善加算等により賃金改善を行った総額が、法人における処遇改善加算等による収入額を上回ることが必要であるが、
- ・ 提出先の都道府県ごとに処遇改善計画書等を書き分けることまでは不要であり、指定権者をまたぐ複数事業所について、法人単位で一括して処遇改善計画書を作成することは可能であるが、

この取扱いについては、本補助金においても同様とする。

なお、補助金を取得する事業所は、補助金別紙様式2-2の「補助金取得予定」欄に「○」を記入し、各都道府県から、当該欄に「○」が記入され、かつ、「事業所の所在地」欄に自都道府県の名称が記載された事業所について補助金の支払い等が行われる。

<参考>

平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (平成24年3月16日) 問226

問4 処遇改善支援補助金計画書及び処遇改善支援補助金実績報告書において、介護サービスと介護予防サービスのいずれも提供している事業者が、処遇改善支援補助金計画書及び処遇改善支援補助金実績報告書に「サービス名」を記入する際、介護サービスと介護予防サービスを区別して記載することが必要か。

(答)

補助金の交付事務において、都道府県及び国保連合会が交付対象となる事業所やサービスを適切に特定した上で補助金額の算出等を行うため、介護サービスと介護予防サービスを区別して様式に記載することが必要となる。

例えば、短期入所生活介護サービス事業所と介護予防短期入所生活介護サービス事業所が同一の事業所番号で紐付いている場合、両事業所がともに介護職員処遇改善支援補助金を取得するためには、補助金別紙様式2-2「サービス名」の欄に、両事業所を区別し、2行に分けて記載すること。

その際、(f-1)、(f-2)、(g-1)及び(g-2)の列について、両事業所の賃金改善の見込額を区別して記入することが難しい場合は、介護サービスに一括計上(介護予防サービスはゼロ又は空欄)とすることも可能であること。

<参考：記入例(補助金別紙様式2-2)>

補助金取得予定	介護保険事業所番号										指定権者名	事業所の所在地		事業所名	サービス名	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		都道府県	市区町村			
1	○	●	×	●	×	●	×	●	×	●	×	A県	A県	C市	介護保険事業所名称01	特定施設入居者生活介護
2	○	●	×	●	×	●	×	●	×	●	×	A県	A県	C市	介護保険事業所名称01	介護予防特定施設入居者生活介護
3	○	×	●	×	●	×	●	×	●	×	●	B県	B県	D市	介護保険事業所名称02	短期入所生活介護
4	○	×	●	×	●	×	●	×	●	×	●	B県	B県	D市	介護保険事業所名称02	介護予防短期入所生活介護

算定する介護職員処遇改善加算の区分 (I~IIIを算定しない事業所は補助金を取得できません)	一月あたり介護報酬総単位数(単位)a	1単位あたりの単価(円)b	交付率(c)	交付対象月(d)	介護職員処遇改善支援補助金				
					合計を(e)に表示	(f-1) ①介護職員処遇改善支援補助金の見込額 (a'×b×c×d) [円]	(f-2) ③i)介護職員の賃金改善見込額 [円]	(f-2) 左記のうち、ベースアップ等による賃金改善の見込額 [円]	(g-1) ③ii)その他の職種の賃金改善見込額 [円]
加算I	1,000,000	10.68	1.4%	令和4年2月~令和4年9月(8ヶ月)	1,196,160	600,000	450,000	600,000	400,000
加算I	0	10.68	1.4%	令和4年2月~令和4年9月(8ヶ月)	0	0	0	0	0
加算I	300,000	10.68	1.4%	令和4年2月~令和4年9月(8ヶ月)	358,848	180,000	135,000	180,000	135,000
加算I	0	10.68	1.4%	令和4年2月~令和4年9月(8ヶ月)	0	0	0	0	0

問5 A法人の運営するX事業所が、法人の吸収合併等により、B法人が令和4年4月1日から運営することになった場合の2・3月からの賃上げに係る要件の取扱いについて、A法人が運営していた期間についても補助金の対象とすることは可能か。

(答)

事業所を運営する法人が吸収合併等を行う場合の2・3月からの賃上げに係る要件の取扱いについては、事業所の職員に変更がない等、吸収合併等の前後で事業所が実質的に継続して運営されると都道府県において認める場合、以下の取扱いにより、その前後において、それぞれ補助金の対象とすることが可能である。

- ・ X事業所について、A法人の処遇改善計画書には2・3月分を、B法人の処遇改善計画書には4～9月分の計画を記入する。実績報告書についても同様の取扱いとする。

<参考>

「事業所の吸収分割等に伴う事務の簡素化について」(令和2年8月3日付け厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか連名事務連絡)

問6 A法人の運営するX事業所を別のサービスに変更した場合の取扱いについて、変更前の期間についても補助金の対象とすることは可能か。

(答)

事業所の職員に変更がない等、サービス変更の前後で事業所が実質的に継続して運営されると都道府県において認める場合、補助金の対象とすることが可能。なお、処遇改善計画書及び実績報告書の個表には、それぞれの事業について期間を分けて2行分記載すること。

<参考：記入例（補助金別紙様式2-2）>

介護福祉事業所番号	指定種番名	事業所の所在地		事業所名	サービス名	算定する介護職員処遇改善加算の区分 (「一貫名称」に「加算」が記載されている場合は「加算」と記載し、加算の種別を記載する) (注)「一貫名称」に「加算」が記載されていない場合は「加算」と記載する) (注)「一貫名称」に「加算」が記載されていない場合は「加算」と記載する) (注)「一貫名称」に「加算」が記載されていない場合は「加算」と記載する)	一月あたりの介護職員処遇改善加算の単位数 (注)「一貫名称」に「加算」が記載されている場合は「加算」と記載する) (注)「一貫名称」に「加算」が記載されていない場合は「加算」と記載する)	1単位数あたりの単価 (円)(注)	交付率 (%)	交付対象月(d)	介護職員処遇改善支拂補助金 別紙様式2-1 ②資金改善計画について				
		都道府県	市区町村								① 介護職員処遇改善支拂補助金の支払額 (a×b×c×d) [円]	② 介護職員処遇改善支拂補助金の支払額 (a×b×c×d) [円]	③ ベースアップ等による資金改善 額[円]	④ その他種別の資金改善額 [円]	⑤ ベースアップ等による資金改善額 [円]
11234567890	〇〇市	〇〇県	〇〇市	〇〇デイサービスセンター	通所介護	加算1	200,000	10.00	1.0%	令和4年2月～令和4年3月(2ヶ月)	40,000	30,000	24,000	10,000	8,000
22345678901	〇〇市	〇〇県	〇〇市	〇〇デイサービスセンター	地域密着型通所介護	加算1	200,000	10.00	1.0%	令和4年4月～令和4年9月(6ヶ月)	120,000	90,000	72,000	30,000	24,000