

介護職員等処遇改善加算 個別相談支援のご案内



対象拡大!



拡充内容

- ◆訪問看護・訪問リハ・居宅介護支援・介護予防支援に**処遇改善加算を新設**
- ◆**職員の賃金改善 + 生産性向上等の取組等**により取得

加算取得要件について

取得を検討しているが、令和8年度特例要件等の詳細を知りたい。

加算取得申請について

初めての申請で、計画の策定や書類の書き方を相談したい。

賃上げの対象・配分方法

加算の対象、申請方法や配分方法について知りたい。

専門家が 無料支援



専門家の支援が無料で受けられます

加算の要件に必要な各種規程や昇給の仕組み構築などについて専門家から無料でアドバイスを受けられます。

この機会にまずは専門家に相談してみませんか?

[個別相談支援の概要]

実施期間

令和8年 **4月** ~ 令和9年 **3月** ※定員に達し次第終了とさせていただきます。

対象者

介護職員等処遇改善加算を未取得の事業所もしくは取得済であって加算額の配分方法等、本支援を必要とする事業所

内容

- ①現状のヒアリング
- ②専門家による加算取得等に向けてのアドバイス

申込方法

FAX(裏面に申込用紙あり)もしくはWEBからお申込みをお願いいたします。スマホからもお申込みいただけます。 <http://kaigo-shogukaizen.mhlw.go.jp/>



令和8年度厚生労働省委託事業 介護職員処遇改善加算等の取得促進支援に係る調査・分析等一式
介護職員等処遇改善加算個別相談支援 概要

実施期間

令和8年4月～令和9年3月

対象

介護職員等処遇改善加算の取得を目指す介護事業所

参加費用

無料

実施内容

- ① 現状のヒアリング
② 専門家による加算取得等に向けてのアドバイス

時間

各回1時間程度

- ・オンラインでのアドバイスになります。
・FAXだけでなく、WEB、お電話でもお申し込みを受け付けております。
・ご不明点がございましたら、お気軽にお問い合わせください。

申込方法

①専用ホームページ <http://kaigo-shogukaizen.mhlw.go.jp/>

②専用メール jp_cons_shogukaizen@pwc.com

③下記FAX申込書 03-6257-0571

スマートフォンからのお申し込みはこちら



お問い合わせ

PwCコンサルティング合同会社

100-0004 東京都千代田区大手町1-2-1 Otemachi One タワー

TEL: 03-6257-0562 (平日 9:00~17:00) MAIL: jp_cons_shogukaizen@pwc.com

申込票 (FAX 送信用) 介護職員等処遇改善加算個別相談支援

フリガナ	フリガナ
事業所名 施設名	担当者名
〒	TEL
所在地	Email (必須)
	FAX

サービス類型 (複数選択可)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 訪問介護 | <input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設 |
| <input type="checkbox"/> 夜間対応型訪問介護 | <input type="checkbox"/> (介護予防)短期入所生活介護 |
| <input type="checkbox"/> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 |
| <input type="checkbox"/> (介護予防)訪問入浴介護 | <input type="checkbox"/> (介護予防)短期入所療養介護(老健) |
| <input type="checkbox"/> 通所介護 | <input type="checkbox"/> (介護予防)短期入所療養介護 |
| <input type="checkbox"/> 地域密着型通所介護 | (病院等(老健以外)) |
| <input type="checkbox"/> (介護予防)通所リハビリテーション | <input type="checkbox"/> 介護医療院 |
| <input type="checkbox"/> (介護予防)特定施設入居者生活介護 | <input type="checkbox"/> (介護予防)短期入所療養介護(医療院) |
| <input type="checkbox"/> 地域密着型特定施設入居者生活介護 | <input type="checkbox"/> 介護福祉施設サービス |
| <input type="checkbox"/> (介護予防)認知症対応型通所介護 | <input type="checkbox"/> 介護保険施設サービス |
| <input type="checkbox"/> (介護予防)小規模多機能型居宅介護 | <input type="checkbox"/> (介護予防)訪問看護 |
| <input type="checkbox"/> 看護小規模多機能型居宅介護 | <input type="checkbox"/> (介護予防)訪問リハビリテーション |
| <input type="checkbox"/> (介護予防)認知症対応型共同生活介護 | <input type="checkbox"/> 居宅介護支援 |
| <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 | <input type="checkbox"/> 介護予防支援 |

希望する支援内容

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> 介護職員の将来的なキャリアアップのための整備 |
| <input type="checkbox"/> 介護職員の職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件設定 |
| <input type="checkbox"/> 賃金体系 |
| <input type="checkbox"/> 介護職員の研修実施または機会提供、資格取得支援の計画等の策定 |
| <input type="checkbox"/> 介護職員の昇給の仕組み整備 |
| <input type="checkbox"/> 職員への賃金原資の配分ルール作りに修正 |
| <input type="checkbox"/> 賃金改善を除いた職場環境の改善のための整備 |
| (職員のキャリアアップ、ICT活用などによる職場環境の要件整備) |
| <input type="checkbox"/> その他 (FA) |

特記事項

※記入例: 令和8年度は契約対応をしてお算を取得中

従業員数*

※記入例: 20人程度

令和8年度介護職員等処遇改善加算の取得状況*

※応募状況等によって、開始順が前後する等ご要望に添えない可能性がありますので、ご了承ください

- | | | | | |
|------------------------------|--|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 未取得 | <input type="checkbox"/> 加算Ⅰ | <input type="checkbox"/> 加算Ⅱ | <input type="checkbox"/> 加算Ⅲ | <input type="checkbox"/> 加算Ⅳ |
| | <input type="checkbox"/> 加算Ⅰ | <input type="checkbox"/> 加算Ⅱ | <input type="checkbox"/> 加算Ⅲ | <input type="checkbox"/> 加算Ⅳ |
| | <input type="checkbox"/> 処遇改善加算 (訪問看護、訪問リハ、居宅介護支援、介護予防支援等) | | | |

実施希望日時

記入例: 8月29日～25日で初回の支援を受けたい。夕方17時以降が都合が良い。
(除外日時) 21日のF11、22日AM1、23日AM

個人情報の取り扱いについて

※本申込書にご記入いただいた個人情報(以下「個人情報」)を取得する事業者:PwCコンサルティング合同会社令和7年度介護職員処遇改善加算等の取得促進支援に係る調査・分析等一式事業執行管理団体(以下「執行管理団体」)(以下「当社」)・当社の個人情報保護管理者および個人情報に関する問い合わせ先:執行管理団体問い合わせ窓口(jp_cons_shogukaizen@pwc.com)。ご記入いただいた内容は本事業の相談支援業務実施のために利用します。当社は特定対象個人情報について、本人または代理人から受け付けた明示等の求めに応じます。当社は、本事業の実施報告のため、本事業の委託者である厚生労働省に、個人情報を書面にて提供することがあります。当社は、利用目的の達成に必要な範囲で、当社が定める個人情報保護の水準を満たした委託者(相談員)に、個人情報を委託することがあります。個人情報の提出は任意のものですが、記載間違いや記載漏れがある場合は、実施ができない場合があります。詳細は当事業申込HP([URL: http://kaigo-shogukaizen.mhlw.go.jp/](http://kaigo-shogukaizen.mhlw.go.jp/))をご覧ください。

上記内容について同意する(チェックしてください)