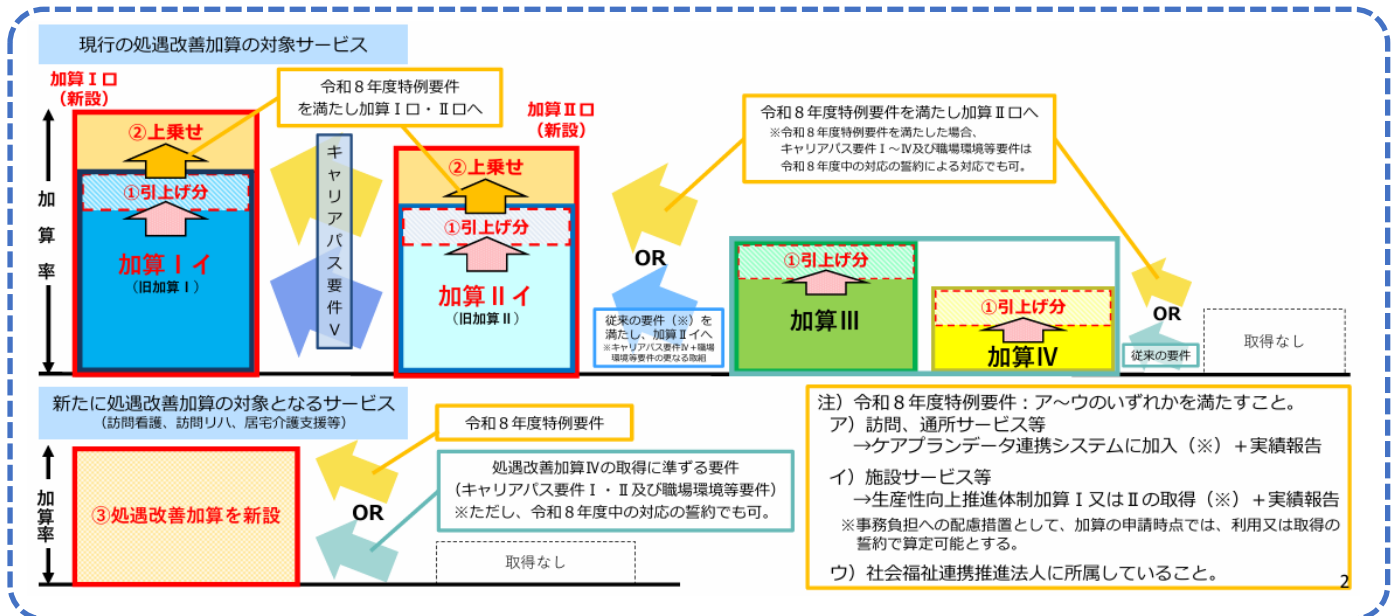


# 介護職員等処遇改善加算

- ◆すでに**9割近く**の介護事業所が取得。
- ◆**居宅介護支援、訪問看護、訪問リハ**等が新たに対象に！
- ◆令和8年6月からは加算区分Ⅰ・Ⅱがそれぞれイ・ロという分類となり、全区分で加算率もアップ。
- ◆令和8年度は特例があつて取得しやすい！
- ◆**キャリアパス要件・月額賃金改善要件・職場環境等要件等**、加算の取得に必要な要件について、知見のある専門家（社会保険労務士）が丁寧に支援。
- ◆訪問でもオンラインでも対応します！
- ◆**事業所の費用負担はありません。**

**個別相談**

**無料**



神奈川県から事業を受託した介護労働安定センターでは、介護職員等処遇改善加算の新規取得や、より上位の区分の加算の取得を目指す事業所を支援します！

加算区分	相談内容 (例)	相談時間・回数・実施方法	実施期間
未取得	加算の取得に必要な賃金の改善 キャリアパスの設定、職場環境の改善に係る就業規則の整備等	時間：1回あたり2時間程度 回数：1事業所あたり2回程度 実施方法： 対面(事業所を訪問、センターへ来訪) オンライン	令和9年 3月13日まで
加算Ⅲ、Ⅳ	上位区分を取得するための、各種要件等		
加算Ⅰ、Ⅱ	ⅡからⅠへ、あるいはⅠからロへの上位区分を取得できるような助言等		

●相談をご希望の方は裏面の「無料個別相談申込書」に必要事項を記入の上、FAX、E-mailまたは郵便にてご送付ください。

受託団体  
お問い合わせ先



公益財団法人 介護労働安定センター 神奈川支部

〒231-0007 横浜市中区弁天通6-79 港和ビル8F  
E-mail : kaigokanagawa@kaigo-center.or.jp

Tel: 045-212-0015 Fax: 045-212-0016  
http://www.kaigo-center.or.jp





FAX

県・高齢

神奈川県委託事業「令和8年度介護職員等処遇改善加算取得促進支援事業」

■受託団体：公益財団法人介護労働安定センター神奈川支部



Mail

県・高齢

## 無料個別相談申込書

宛先：公益財団法人介護労働安定センター神奈川支部

FAX：045-212-0016 または メール：kaigokanagawa@kaigo-center.or.jp

※メールの場合はこちらの申込用紙をスキャン(PDF)して添付いただくか、以下の項目をメール本文にご記入ください。

◎相談申込期限：令和9年2月28日（但し、予算の限り）

◎相談実施期間：令和9年3月13日まで

申込日：令和 年 月 日

法人名			事業所名		
加算区分	加算Ⅰ(イ・ロ)	加算Ⅱ(イ・ロ)	加算Ⅲ	加算Ⅳ	未取得
所在地	〒 -				
	Tel:		Fax:		E-mail:
担当者名			役職		

サービスの種類 ※○で囲んでください

- 居宅サービス（当該サービスと一体運営が想定される介護予防サービスを含む）  
訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、通所介護、（介護予防）訪問看護  
（介護予防）通所リハビリテーション（介護予防）訪問リハビリテーション
- 施設サービス（当該サービスと一体運営が想定される介護予防サービスを含む）  
介護老人福祉施設、（介護予防）短期入所生活介護、介護老人保健施設、  
（介護予防）短期入所療養介護、介護医療院、（介護予防）特定施設入居者生活介護
- 地域密着型サービス（当該サービスと一体運営が想定される介護予防サービスを含む）  
定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、  
（介護予防）認知症対応型通所介護、（介護予防）小規模多機能型居宅介護、  
（介護予防）認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、  
地域密着型特定施設入居者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護
- 居宅介護支援 ●介護予防支援

加算の届出をするにあたり困っていることをお教えてください。  ※申請予定がない場合でも、お気軽にご相談ください	<p>■ 該当するものに○をご記入下さい。（複数選択可）</p> <p>① 加算申請に必要な要件</p> <p>② 職員への支給方法、配分について</p> <p>③ キャリアパス要件：構築や研修計画の立て方について</p> <p>④ 月額賃金改善要件：無理のない定期昇給の仕組みを作るにはどうすればよいか</p> <p>⑤ 職場環境等要件：就業規則・賃金規程・人事・処遇制度変更方法について</p> <p>⑥ 申請書の作成方法：就業規則等の修正、変更について</p> <p>⑦ その他 ※相談内容の概略をご記入下さい ( )</p>
---	--

希望相談日程 ※調整の上、追って回答を差し上げます	第1希望 月 日 ( : ~ : ) 第2希望 月 日 ( : ~ : ) 第3希望 月 日 ( : ~ : )
------------------------------	--

希望相談場所	相談者の事業所 / 介護労働安定センター神奈川支部の事務所 / オンライン相談
--------	---

※「無料個別相談申込書」に記載された内容については、当センターの個人情報管理規程に従い厳重に管理し、当センター職員による日程調整、内容確認、各種講習会のご案内及び事業活動に関する情報提供のみに使用し、上記以外の目的で使用いたしません。