令和８年度 愛知県介護職員等処遇改善加算取得促進支援事業

介護サービス等事業所向け

専門家のアドバイスを受けてみませんか！

介護職員等処遇改善加算に関する
無料相談のご案内

当事業では、人材の確保・定着（離職防止）につながる『介護職員等処遇改善加算』の円滑な取得をお手伝いするため、事業所さまからの相談に対し、**社会保険労務士などの専門家が相談・支援を行います。**

こんなご相談ありませんか？

- **これまで『処遇改善加算』を取得していなかった。今後取得することを本気で考えたいが、何からはじめたらいいのかわからない。**
- **「キャリアパス要件」の考え方・つくり方がわからない。**
- **「職場環境等要件」への対応をどうすればいいのかわからない。**
- **職員への配分をどうしたらいいんだろうか？**
- **計画書・報告書の作り方は？**

対象事業所	**愛知県より介護サービスの指定を受けた事業所等、または当該事業所を運営する法人** ① **居宅介護・介護予防サービス**（訪問介護、訪問入浴介護、訪問リハビリテーション、訪問看護、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護） ② **地域密着型介護・地域密着型介護予防サービス**（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、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）） ③ **施設介護サービス**（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院） ④ 居宅介護支援・介護予防支援
相談回数	**１回（2時間程度）**
相談受付期間	**令和8年8月20日～令和9年1月31日** （相談日は、受付後、10月1日～2月半ばまでの期間で日程調整させていただきます） **※ 相談依頼が多数の場合、対応できない場合もございます。** **※ 同時期にお申込いただきました中では、処遇改善加算未取得の事業所さまを優先対応させていただきます。**

※ 事業所さまからの相談要望に応じて、当センターが委嘱した社会保険労務士、コンサルタントなどの専門家を無料で派遣いたします。（基本的にセンター職員も同行いたします）

ご案内＆留意事項

令和8年9月24日～「介護職員等処遇改善加算の取得促進WEBセミナー」を動画配信いたします。【無料】
⇒ 相談を希望される方は、(実のある相談とするために）可能な限り、事前にこの動画をご覧ください。
（動画のお申込みは別途「介護職員等処遇改善加算取得促進WEBセミナー」のご案内をご覧ください）

お申込み・お問い合わせ

公益財団法人 介護労働安定センター 愛知支部

TEL:052-565-9271　FAX:052-565-9272

●相談場所は、貴事業所を基本としますが、オンラインで行う事もできます。
●お申込みは裏面の申込用紙に必要事項を記入の上、FAXでお送りください。
●相談内容は秘密厳守いたします。お気軽にお問合せください。

FAX

（公財）介護労働安定ｾﾝﾀｰ愛知支部 宛

FAX：052-565-9272

令和８年度 愛知県介護職員等処遇改善加算取得促進支援事業

介護職員等処遇改善加算に関する無料相談 申込書

申込日：令和　　年　　月　　日

現　状 ○印をしてください	１．未取得 ２．取得済（ 現在の届出区分 ： Ⅰロ ・ Ⅰイ ・ Ⅱロ ・ Ⅱイ ・ Ⅲ ・ Ⅳ ）
相談内容 ○印をしてください	① これから取得したいので、制度全般について ② キャリアパス要件について（任用要件、賃金体系、研修、昇給の仕組み 等） ③ 職場環境等要件への対応について ④ 月額賃金改善要件、職員への配分方法について ⑤ 計画書・報告書の作り方について ⑥ その他（　　）

法人名	所在地 〒
事業所名	所在地 〒

主な事業（○で囲んでください。複数可）

① **居宅介護・介護予防サービス** （ 訪問介護 ・ 訪問入浴介護 ・ 訪問リハビリテーション ・ 訪問看護 ・ 通所介護 ・ 通所リハビリテーション ・ 短期入所生活介護 ・ 短期入所療養介護 ・ 特定施設入居者生活介護 ）

② **地域密着型介護・地域密着型介護予防サービス**（ 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 ・ 認知症対応型通所介護 ・ 小規模多機能型居宅介護 ・ 認知症対応型共同生活介護 ・ 地域密着型特定施設入居者生活介護 ・ 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護 ・ 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護） ）

③ **施設介護サービス**（ 介護老人福祉施設 ・ 介護老人保健施設 ・ 介護医療院 ）

④ **居宅介護支援・介護予防支援**

TEL　　－　　－	FAX　　－　　－
メールアドレス　　@	
ご担当者（役職）　　（氏名）	
相談方法（いずれかをご指定ください。）	① 対面（貴事業所）　② オンライン
処遇改善加算取得促進WEBセミナーの視聴希望有無	① 有　② 無

相談希望日時	
第１希望	月　日（　）（　：　～　：　）
第２希望	月　日（　）（　：　～　：　）
第３希望	月　日（　）（　：　～　：　）

※ 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定に従い厳重に管理し、相談支援に必要な範囲で使用するほか、当センターの事業ご案内に使用させていただきます。それ以外の目的には使用いたしません。

※ 相談案件多数のため年度予定回数を超過した場合には、相談に対応できないこともありますので、予めご了承ください。

※ 相談内容の録画、録音、撮影、スクリーンショット、SNS上への掲載、および資料等の無断複写・転用・転載等は、固くお断りします。

お問い合わせ先：(公財)介護労働安定ｾﾝﾀｰ愛知支部　TEL：052-565-9271　FAX：052-565-9272