

障 福 第 2 3 号  
障 福 第 2 9 号  
令 和 8 年 4 月 3 日

指定障害福祉サービス事業所等 管理者 様

石川県健康福祉部障害保健福祉課長  
(公 印 省 略)  
金沢市福祉健康局障害福祉課長  
(公 印 省 略)

令和8年度福祉・介護職員処遇改善加算等の届出について（ご案内）

平素より、障害保健福祉行政の推進にご理解、ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、福祉・介護職員処遇改善加算については、年度ごとの届出が必要となっておりますので、令和8年度において加算の算定を希望する事業所等は下記のとおり計画書の作成・提出をお願いいたします。

#### 記

- 1 提出書類 別紙様式2（エクセルファイル）  
[基本情報入力シート] [別紙様式2-1] [別紙様式2-2] [別紙様式2-3] へご入力ください。  
  
○ [基本情報入力シート]に記載の「入力の流れ」に沿ってご入力ください。  
○ [別紙様式2-2] は令和8年4,5月分、  
[別紙様式2-3] は令和8年6月以降の算定区分となります。
- 2 提出期限 ①令和8年4月及び5月分を算定する場合：令和8年4月15日（水）まで  
※令和8年6月以降の申請分もあわせて提出  
※令和8年6月に処遇改善加算が新設されるサービス（計画相談支援、地域移行支援、地域定着支援、障害児相談支援）の申請もあわせて提出  
  
②令和8年4月及び5月分は算定しない事業者が、  
令和8年6月以降に算定する場合：令和8年6月15日（月）まで  
※加算が新設される事業所のみが所属する事業者など  
  
①については非常にタイトなスケジュールとなり申し訳ございませんが、  
期限までのご提出をお願いいたします。  
※年度初め以外の提出期限は、加算を算定する月の前々月の末日までです。

### 3 提出方法

(石川県)

電子メールにて【メールの件名】及び【計画書ファイルの名前】を

**(法人種別+会社名) R 8 年度福祉・介護職員処遇改善加算計画書**にしてご提出ください

⇒例：(株式会社イシカワ) R 8 年度福祉・介護職員処遇改善加算計画書

※体制届との混同を避けるために、必ず電子メールは指定された件名でご提出ください。

(金沢市)

電子申請で申請 (下記 URL からご申請ください。)

<https://ttzk.graffer.jp/city-kanazawa/smart-apply/apply-procedure/1928758622645013>

**640**

### 4 提出先

(1) 金沢市内の事業所・・・金沢市

( <https://ttzk.graffer.jp/city-kanazawa/smart-apply/apply-procedure/1928758622645013640> )

(2) 金沢市外の事業所・・・石川県 (shofuku2@pref.ishikawa.lg.jp)

(3) 計画相談支援事業所、障害児相談支援事業所のみが所属する事業者におかれましては、各市町障害福祉主管課へご提出ください。

※原則、石川県へは電子メールでの提出をお願いします。難しい場合はご相談ください。

※金沢市へ提出する事業者は電子申請でお願いします。

※事業所・施設を複数有する法人 (金沢市内と市外に事業所等を有する場合に限る) であって法人が一括して届出を行う場合には、石川県に届出を行ってください。

### 5 ホームページ

届出様式等については、石川県と金沢市のそれぞれの HP に掲載しております。

石川県：<https://www.pref.ishikawa.lg.jp/fukusi/jiritsushienfukushi/syoguukaizen.html>

金沢市：<https://www4.city.kanazawa.lg.jp/soshikikarasagasu/shogai/fukushika/gyomuannai/3/6/9316.html>

### 6 留意事項

(1) 福祉・介護職員処遇改善加算の内容については、「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8年度分)(令和8年3月31日障障発0331第1号、こ支障第78号)をよくご確認いただくようお願いいたします。

(2) **届出内容を証明する資料**(就業規則や労働保険に加入していることが確認できる書類など)については**添付不要**です。事業所等は根拠資料について適切に保管の上、県又は金沢市からの指示があった場合は速やかに提出してください。

- (3) 事業の継続を図るために、対象職員の賃金水準（加算による賃金改善分を除く。）を引き下げた上で賃金改善を行う場合には、別紙様式5「特別な事情に係る届出書」に必要事項を記載の上、ご提出願います。
- (4) 賃金改善額の支払いは、必ず計画に定めた賃金改善実施期間内に行ってください。賃金改善実施期間外に支払ったものは賃金改善額としては認められません。また、**賃金改善額が処遇改善加算額を下回る場合、加算額を返還していただくこととなりますので、必ず期間内に賃金改善を実施してください。**
- (5) 令和7年度福祉・介護職員処遇改善加算の実績報告については別途お知らせします。

6 お問い合わせ先 福祉・介護職員等処遇改善加算等 厚生労働省コールセンター

電話番号：050-3733-0230（9:00～18:00、土日含む）

（事務担当）

石川県健康福祉部障害保健福祉課  
企画推進グループ・自立支援グループ  
TEL:076-225-1428 FAX:076-225-1429  
メール: shofuku2@pref.ishikawa.lg.jp

（事務担当）

金沢市福祉健康局 障害福祉課  
事業者管理係  
TEL:076-220-2018 FAX:076-232-0294  
メール: syoufuku@city.kanazawa.lg.jp