

## 介護職員処遇改善推進事業業務委託仕様書

本仕様書は、栃木県（甲）が受託者（乙）へ委託する「介護職員処遇改善推進事業業務」について、必要な事項を定めるものである。

### 1 業務の内容

#### (1) 専門家による個別相談

##### ア 概要

令和6年度に一本化された「介護職員等処遇改善加算」（以下、加算）は、経過措置期間を経て、令和7年度に完全施行されことに伴い、加算の取得について支援が必要な介護サービス事業所等（以下、事業所）に対し、専門家（※）による説明会や個別相談等を通じ、より上位の加算取得に向けた支援を行うほか、未取得の事業所に対する支援を通じ、加算取得に必要な賃金規程等の整備に向けた助言・指導を実施する。

※ 専門家とは、社会保険労務士、公認会計士若しくは税理士等の資格を有する者、又は労務管理若しくは法人経営について一定程度の実務経験（知識）を有し加算制度に精通している者をいう。

##### イ 対象

上位加算取得に当たり支援が必要な事業所及び加算未取得の事業所

##### ウ 説明会及び個別相談

###### (ア) 説明会

・加算に関するオンライン説明会を1回以上実施し、加算取得に向けた取組を推進すること。

###### (イ) 個別相談

・オンライン等を活用した助言・指導を16事業所程度、延べ48回程度実施する。

##### エ 個別相談に要する時間

1回あたりの助言・指導は1時間から2時間程度とする。

##### オ 内容

- ・本事業の周知
- ・専門家の選任
- ・申込事業所の受付及び情報整理
- ・申込事業所と専門家の日程調整
- ・オンライン説明会の開催
- ・個別相談の進行管理業務
- ・個別相談記録の作成、提出
- ・専門家への謝金・交通費の支出

### 2 業務遂行に係る留意事項

(1) 乙は、委託業務を円滑に遂行するため業務遂行能力に長けた者を担当者として配置すること。

(2) 乙は、本業務の実施に当たり、実施時期や個別相談相手先等の明確な計画を立て

て関係機関等との調整を行うこと。

### 3 委託期間

契約締結日から令和 8（2026）年 2 月 28 日（金）までとする。

### 4 実施計画書の提出

乙は、契約締結後遅滞なく、甲と協議の上、仕様書に基づいて委託業務の具体的な実施計画を作成し、甲に「業務実施計画書」（様式任意）として提出するものとする。

### 5 業務実施状況の報告等

- (1) 乙は、毎月の委託業務の実施状況について、個別相談実施状況一覧（別記様式第 1 号）及び個別相談記録簿（別記様式第 2 号）を作成し、翌月 10 日までに甲に提出すること。
- (2) 乙は、委託業務完了後 20 日以内に、実績報告書（様式任意）を作成し、甲に提出して、甲の検査を受けるものとする。
- (3) 甲は、必要がある場合には、乙に対して委託業務の処理状況について調査し、又は報告を求めることができるものとする。

### 6 その他

- (1) 作成された資料等の著作権及び版權は、甲に帰属する。
- (2) この仕様書に明記されていない事項又は業務上疑義が生じた場合は、甲と乙との協議により進めるものとする。

別記様式第1号

## 個別相談実施状況一覧

|     |  |
|-----|--|
| 委託先 |  |
| 報告日 |  |

[illegible]

|    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 19 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 23 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 24 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 25 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 26 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 27 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 28 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 29 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 30 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 31 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 32 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 33 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 34 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 35 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合計 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※1 実施日及び方法（訪問、電話、WEB）を記載する。

※2 支援継続中、支援完了、支援中止など、支援の状況を記載する。

|       |     |
|-------|-----|
| 支援継続中 | 事業所 |
| 支援完了  | 事業所 |
| 支援中止  | 事業所 |

|           |                                             |                               |  |
|-----------|---------------------------------------------|-------------------------------|--|
| 個別相談記録簿   |                                             |                               |  |
| 日時        | 令和 年 月 日 ( )<br>午前・午後 時 分 ～ 時 分 【訪問・電話・WEB】 | 担当者名                          |  |
| 事業所名      |                                             | 相談者職氏名                        |  |
| サービス種別    |                                             | 加算取得状況                        |  |
| 事業所住所     |                                             | 支援後の取得予定                      |  |
| 助言・相談     | 【相談内容及び相談に対する助言】                            |                               |  |
|           |                                             |                               |  |
| 対応方針・結果   | 【対応方針の内容及び今回支援結果】                           |                               |  |
|           |                                             |                               |  |
| 備考        | (提供した資料名等)                                  |                               |  |
| 次回個別相談の有無 |                                             | 有 ( 年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分 ) ・ 無 |  |