



(公財) 介護労働安定センター愛知支部 宛

FAX: 052-565-9272

令和6年度 愛知県福祉・介護職員処遇改善加算等取得促進事業

福祉・介護職員処遇改善加算等に関する無料相談 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・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ）
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 訪問系サービス（居宅介護・重度訪問介護・同行援護・行動援護） ② 日中活動系、施設系サービス（短期入所・療養介護・生活介護・施設入所支援） ③ 居住支援系、訓練系・就労系サービス（自立生活援助・共同生活援助・自立訓練・就労選択支援・就労継続支援A型・就労継続支援B型・就労定着支援） ④ 障害児向けサービス（児童発達支援・放課後デイサービス・保育所等訪問支援・医療型児童発達支援・福祉型障害児入所施設・医療型障害児入所施設・居宅訪問型児童発達支援）	
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	
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