



(公財) 介護労働安定センター愛知支部 宛

FAX: 052-565-9272

令和7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)
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 ・ 重度障害者等包括支援) 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 ・ 就労移行支援) 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 ・ 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