

伴走型支援申込書

次の通り、令和8年度の伴走型支援へ申し込みます

法人名		
事業所名		
サービス種別		
責任者	役職	氏名
担当者	役職	氏名
連絡先	TEL	
	E-mail	
対象事業者内容への同意	右事項に <input type="checkbox"/> 同意する	①生産性向上ガイドラインに基づき、委員会やプロジェクトチームを設け、積極的な取組を行うことが可能な事業所であること。
		②県およびセンターからの問い合わせ等に協力できる事業所であること。
		③支援後の評価等の取り纏めに協力が得られ、その成果等を次開催の研修会等で発表することに同意が得られる事業所であること。
		④支援終了後において、取組の効果や検証、情報収集等に協力が得られる事業所であること。
事業所の状況	加算等の取得について 該当欄にチェック	介護職員等処遇改善加算の 取得状況 <input type="checkbox"/> 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> 加算Ⅳ <input type="checkbox"/> 未取得
		生産性向上推進体制加算の取得状況 <input type="checkbox"/> 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> これから検討する <input type="checkbox"/> 該当サービスでは無い
		ケアプランデータ連携システムの活用状況 <input type="checkbox"/> 活用している <input type="checkbox"/> 導入済みであるが活用できてない <input type="checkbox"/> 申込中 <input type="checkbox"/> これから検討する <input type="checkbox"/> 該当サービスでは無い
生産性向上委員会等について	生産性向上に関する委員会等の開催頻度は？ <input type="checkbox"/> 3か月に1回程度 <input type="checkbox"/> 2か月に1回 <input type="checkbox"/> 1か月に1回以上 <input type="checkbox"/> これから検討する	
生産性向上について	生産性向上の取組のイメージは次のうちどれですか？ 3つまで複数回答可	<input type="checkbox"/> 整理、整頓等出来ることから取り組んで行きたい。 <input type="checkbox"/> 人手不足で余裕がない中で、どのようなことが何ができるかを考えたい。 <input type="checkbox"/> 使用していない介護機器を活用したい。 <input type="checkbox"/> 施設の業務改善について職員との話し合いの場を設ける。 <input type="checkbox"/> 施設に必要な介護機器を優先して検討し導入する。 <input type="checkbox"/> 活用できる補助金等を出来る限り活用する。 <input type="checkbox"/> 無料や安価で利用できる機器等を探り導入する。 <input type="checkbox"/> 他事業所の取組を参考に自事業所でも介護機器等を導入する。 <input type="checkbox"/> 職員が有給休暇が取れるまた時間外労働が減らせる環境にする。 <input type="checkbox"/> 介護職員が利用者へ関わる時間を増やす。
具体的に改善したい事、取組たい事や、自事業所の目標について自由に記入してください		

ご協力ありがとうございました(本書をFAX等058-264-6848)で送信下さい。