

介護職員等処遇改善加算

新規取得・上位加算移行を目指す研修会 及び 取得・運用方法の個別相談のご案内

受講料
無料

🌸 研修会において加算の取得要件、取組みを把握いただき、
専門家が各事業所ごとの個別相談へ対応します 🌸

☆研修会日程等 ☆



研修A 新規取得・上位移行に取得要件

開催日○令和8年**10月21日(水)** 13:30～15:30

会場：ホテル自治会館 403号室【鹿児島市鴨池新町7-4】

講師：古城 裕喜氏（オフィス藤田有限会社 代表取締役）



研修B 改善計画書・実績報告書作成

開催日○令和8年**10月28日(水)** 13:30～15:30

会場：ホテル自治会館 403号室【鹿児島市鴨池新町7-4】

講師：西田 一世氏（NISHIDA OFFICE 社会保険労務士法人 代表社員）



🌸 研修A・Bともハイブリッド開催！会場とWEB、ご都合に合わせてご参加ください

【対象】 処遇改善加算の新規取得・上位移行を検討されている介護サービス法人・事業所

【定員】 各研修30名程度（会場とWEB）※定員になり次第、受付締切

📍 取得、及び運用方法の個別相談について 📍

【対象事業所】 鹿児島県下の介護サービス事業所

【相談時間】 2時間程度／1回あたり

【相談形態】 訪問・オンライン・電話 等

【日時/ 場所】 個別支援アドバイザーと調整のうえ決定

【相談料】 無料

☆個別相談のみのお申込みも可能です

☆離島の事業所さまはオンラインでの相談対応がメインとなりますが、
対面相談を希望される場合は、日時をご相談いたします



相談料
無料

🐣 加算Ⅰを取得されている事業所さまで、相談を希望される場合はお問合せください 🐣

公益財団法人介護労働安定センター 鹿児島支部

鹿児島市鴨池新町6番6号鴨池南国ビル11階 TEL:099-255-6360 FAX:099-255-6361



研修会 申込書

☆お申込み先☆ FAX : 099-255-6361

E-mail:kaigokagoshima@kaigo-center.or.jp

- 1) 下記にご記入後、FAX、またはメールにてお申し込みください
- 2) 申込書受理後、センターより受付のご連絡をいたします
ご連絡の無い場合はお問合せ下さい。【☎099-255-6360】
- 3) 既定の申込みとなり次第、募集を終了いたします
- 4) 研修会は感染症等の状況により、オンラインのみの開催へ変更が
ございますこと、ご承知おきください
- 5) 個別相談は、専門家とご担当者さまとの日程調整により決定します

整理番号

受付印

🌸 記入漏れの無いう、ご確認ください 🌸

法 人 名

事 業 所 名

主なサービス内容

ご 担 当 者

事業所以外で
希望の場合

()

-

事 業 所 住 所

(〒 -)

事業所電話番号

() -

FAX番号

() -

メールアドレス
(オンライン・連絡時使用)

@

現時点の加算取得状況
を○で囲んでください

Ⅰ - イ

Ⅰ - □

Ⅱ - イ

Ⅱ - □

Ⅲ

Ⅳ

未取得

不明

研修会参加者

参加希望の研修・形態を
○で囲んでください

氏名 (ふりがな)

役 職

研修A (会場 ・ WEB)

研修B (会場 ・ WEB)

氏名 (ふりがな)

役 職

研修A (会場 ・ WEB)

研修B (会場 ・ WEB)

個別相談 申込書

☆お申込み先☆ FAX : 099-255-6361

E-mail:kaigokagoshima@kaigo-center.or.jp

- 1) 下記にご記入後、FAX、またはメールにてお申し込みください
- 2) 申込書受理後、センターより受付のご連絡をいたします
ご連絡の無い場合はお問合せ下さい。【☎099-255-6360】
- 3) 既定の申込みとなり次第、募集を終了いたします
- 4) 研修会は感染症等の状況により、オンラインのみの開催へ変更が
ございますこと、ご承知おきください
- 5) 個別相談は、専門家とご担当者さまとの日程調整により決定します

整理番号

受付印

🌸 ※以外は必須です。記入漏れの無いよう、ご確認ください 🌸

法 人 名

事 業 所 名

主なサービス内容

ご 担 当 者

事業所以外で
希望の場合

() -

事 業 所 住 所

(〒 -)

事業所電話番号

() -

FAX番号

() -

メールアドレス
(オンライン・連絡時使用)

@

現時点の取得加算に○を
つけてください。

Ⅰ - Ⅰ

Ⅰ - Ⅱ

Ⅱ - Ⅰ

Ⅱ - Ⅱ

Ⅲ

Ⅳ

未取得

不明

取得を目指している加算

Ⅰ - Ⅰ

Ⅰ - Ⅱ

Ⅱ - Ⅰ

Ⅱ - Ⅱ

Ⅲ

Ⅳ

未決定

個別相談時の対応者

役 職

就業規則の有無

有

無

顧問社労士の有無※

有

無

相談希望日程 ※
希望がある場合は記入
(日時・対応形態)

①令和 年 月 日 () 時頃～ (対面 ・ WEB)

②令和 年 月 日 () 時頃～ (対面 ・ WEB)

③令和 年 月 日 () 時頃～ (対面 ・ WEB)