

福祉・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 のご案内

 研修会において加算の取得要件、必要な取組みを理解、
ご希望により専門家が各事業所ごとの相談(個別相談別途案内)
へ対応します 

受講料
無料

❖ 研修会日程等 ❖

研修1：新規取得・上位移行の取得要件

開催日 ● 令和8年 **11月10日(火)** 13:30～15:30

会場：ホテル自治会館 402号室【鹿児島市鴨池新町7-4】

講師：福寿 晶子氏 (労務管理オフィス 結)



研修2：改善計画書・実績報告書作成

開催日 ● 令和8年 **11月20日(金)** 10:00～12:00

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 (NISHIDAOFFICE社会保険労務士法人 代表社員)



 研修1・2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福祉サービス法人・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

研修3:動画提供：新規取得について(新規対象サービス事業所向け)

🌀 新たに加算の対象となった、サービス事業所向けに処遇改善加算を取得するための取組みについて、お申込み事業所へ説明動画を提供します。
【計画相談支援・地域相談支援(地域移行支援)・地域相談支援(地域定着支援)】

🌀 11月中旬ごろの動画提供を予定しておりますが、詳細はお申込みの際お伝えします。

🌀 事業所の加算取得に関する相談は「**個別相談**」をご活用ください。



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/説明動画 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・新規対象サービス向け動
画の希望は研修③動画
()に○をつけてください

氏名 (ふりがな)

役 職

研修 1 (会場 ・ WEB) / 研修 2 (会場 ・ WEB) / 研修 3 動画 ()

氏名 (ふりがな)

役 職

研修 1 (会場 ・ WEB) / 研修 2 (会場 ・ WEB)

☆お申込み先☆ FAX : 099-255-6361

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

**専門家が各事業所ごとの取得(新規・上位移行)、運用方法に関する個別相談へ対応します**



**相談料
無料**

- 【対象事業所】 鹿児島県管轄の障害福祉サービス事業所
【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

☆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、ご相談ください

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		受付	
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) 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			
 ※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 III	I - O IV	II - I 未取得
			II - O 不明
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)		