



新潟県介護職場DX・業務改善サポートセンター無料相談

お電話、FAX、メールまたは郵送にてご相談ください。

記入日： 年 月 日

	相談項目	相談内容の例
相談内容に ☑について	<input type="checkbox"/> 職場環境の整備	5S活動、文書管理規程の制定
	<input type="checkbox"/> 業務の流れの再構築	業務効率化、サービス向上への業務の標準化 生産性向上のための問題点の洗い出し、業務見直し
	<input type="checkbox"/> テクノロジーの活用	介護ロボット・ICT機器導入・システム（見守り支援等）の導入 補助金に関する相談 生産性向上推進体制加算取得に関する相談 機器貸出についての相談
	<input type="checkbox"/> 記録・報告の工夫	システムの連携、介護記録システム・タブレット導入
	<input type="checkbox"/> 情報共有	情報共有・記録・保存等の効率化・正確化に関する相談
	<input type="checkbox"/> OJTの仕組みづくり	人材育成・研修・OJTの仕組みづくり
	<input type="checkbox"/> 理念・行動指標の徹底	理念・行動指針の策定、理念研修の実施
	<input type="checkbox"/> ノーリフティングケア	委員会を中心とした推進体制構築、安全衛生の取組の実施
	<input type="checkbox"/> その他	
		オンライン対応の可否

事業所名			
所在地			
連絡先	電話番号	-	FAX番号
	メールアドレス	@	
申込者氏名	フリガナ	役職	
希望の連絡方法	①電話 ②メール ③FAX		

相談実施希望日時（専門家等による後日の無料個別相談支援を希望の場合）

第一希望	年 月 日 () 午前 ・ 午後 ~
第二希望	年 月 日 () 午前 ・ 午後 ~
第三希望	年 月 日 () 午前 ・ 午後 ~
個別相談の方法 (希望に○)	1. 事業所（またはご自宅）に来てほしい 2. オンラインで相談したい 3. 指定する場所で相談したい（場所： ） 4. 介護労働安定センター新潟支部にて相談したい

注) 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。

注) 相談内容は秘密厳守いたします。