

# 宮城県（仙台市を除く）の介護サービス事業者の皆様へ

## 介護サービス事業所に精通する社会保険労務士が 処遇改善加算取得に係る無料相談支援を行います！



### ★対象：宮城県内（仙台市内を除く）の全介護事業所

（訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防福祉用具貸与、特定介護予防福祉用具販売ならびに居宅介護支援及び介護予防支援を除きます）

### ★お申込方法

無料相談をご希望の方は、裏面「無料個別相談申込書」に必要事項をご記入の上、e-mail、Fax、または郵送にてお申し込みください。「無料個別相談申込書」はホームページからダウンロードできます。

### ★お申込後のご案内

- ① 「受付完了」を確認後、相談内容に精通する専門家派遣の日程調整のご連絡をさせていただきます。
- ② 1回あたりの相談支援は1.5～2時間程度、計2回の支援で解決に導きます。（無料での相談は2回迄）
- ③ 相談支援当日は確認の上、専門家・当公財が職員が同行し貴事業所へ伺います。
- ④ 貴事業所のご要望のより、当公財事務所内、もしくはオンラインでの相談支援も承ります。

### 【お問合せ先】公益財団法人 介護労働安定センター 宮城支部

〒984-0051 宮城県仙台市若林区新寺1-2-26 小田急仙台東口ビル7階

Tel : 022-291-9301 Fax : 022-291-9302

e-mail : [miyagi@kaigo-center.or.jp](mailto:miyagi@kaigo-center.or.jp)

<http://www.kaigo-center.or.jp/shibu/miyagi/>

宮城支部hpはこちら ⇒





受託事業者 (公財) 介護労働安定センター 宮城支部

Fax 022-291-9302

e-mail [miyagi@kaigo-center.or.jp](mailto:miyagi@kaigo-center.or.jp)

宮城県「令和4年度 介護職員処遇改善加算等の取得促進支援業務」

無料相談援助申込書

申込日：令和 年 月 日

法人名	
事業所名	
処遇加算 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"/> 未取得
特定処遇加算 取得状況	<input type="checkbox"/> 特定加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 特定加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 未取得
ベースアップ加算 取得状況	<input type="checkbox"/> 届出済 <input type="checkbox"/> 届出の予定 <input type="checkbox"/> 届出をしない
所在地	〒
電話 Fax e-mail	Tel : Fax: e-mail:
介護サービス ※該当欄にレ点、 または黒で記載 願います ※複数回答選択可	<p>★居宅系サービス</p> <input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> (介護予防)訪問入浴介護 <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> (介護予防)通所リハビリテーション <p>★施設系サービス</p> <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> (介護予防)短期入所生活介護 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> (介護予防)短期入所療養介護 <input type="checkbox"/> (介護予防)特定施設入居生活介護 <input type="checkbox"/> 介護医療院 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設 <p>★地域密着型サービス</p> <input type="checkbox"/> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 <input type="checkbox"/> 夜間対応型訪問介護 <input type="checkbox"/> 地域密着型通所介護 <input type="checkbox"/> (介護予防)認知症対応型通所介護 <input type="checkbox"/> (介護予防)小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 <input type="checkbox"/> 地域密着型特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 看護小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> (介護予防)認知症対応型共同生活介護
希望相談内容 ※該当欄にレ点、 または黒で記載 願います ※複数回答選択可	<input type="checkbox"/> ①新加算の申請書、報告書の作成方法について <input type="checkbox"/> ②届出に必要な人事制度の見直しについて <input type="checkbox"/> ③届出に必要な就業規則等の見直しについて <input type="checkbox"/> ④キャリアパス作成や研修計画等の策定方法について <input type="checkbox"/> ⑤その他 ( )
希望相談日程 ※専門家と調整の後 ご連絡します。	第1希望：    月    日 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 第2希望：    月    日 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後
希望相談場所	<input type="checkbox"/> 相談者事業所 <input type="checkbox"/> 介護労働安定センター宮城支部 <input type="checkbox"/> オンライン

下記情報の取扱いに  同意する     同意しない

※申込書に記載された内容については、個人情報管理規定に従い厳重に管理し、担当職員による相談支援希望所としての登録・相談内容の確認・当公財の各種講習会のご案内・事業活動に関する情報提供にのみ使用し、上記以外の目的で使用いたしません。

受付印	受付者	受付番号