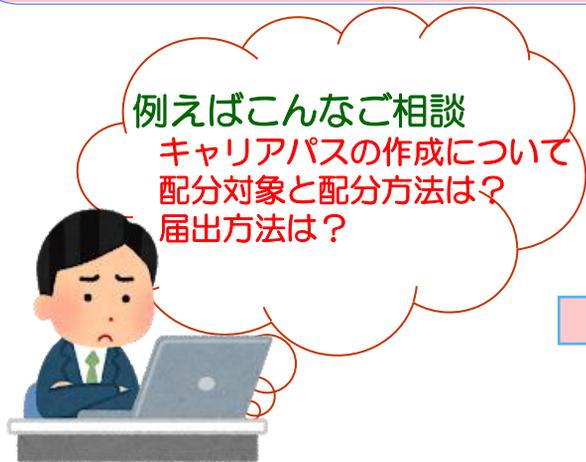


# 介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算 及びベースアップ等支援加算の取得に向けて

## 社会保険労務士による 無料個別訪問相談のご案内



社会保険労務士

### 介護職員等ベースアップ等支援加算の取得について

- <対象>  
介護職員
- <算定要件>  
1. 処遇改善加算Ⅰ～Ⅲのいずれかを取得している事業所  
2. 賃上げ効果の継続に資するよう、加算額の2/3は介護職員等のベースアップ等に使用すること。

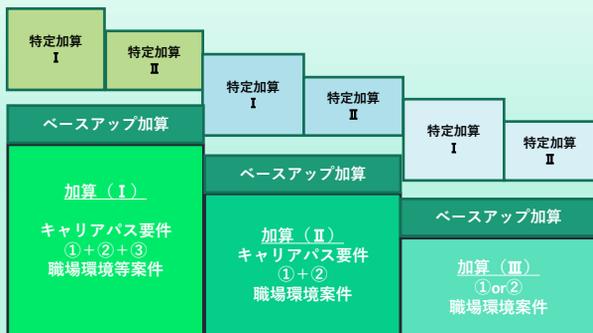
### 特定処遇改善加算について

- <対象>  
①経験・技術のある介護職員  
②その他の介護職員  
③その他の職種に配分
- <算定要件>  
・処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅲ）のいずれかを取得していること  
・処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組みを行っていること。  
・処遇改善加算に基づく取組みについて、ホームページ掲載を通じた見える化をおこなっていること。

### 処遇改善加算について

- <対象>  
・介護職員のみ
- <算定要件>  
・キャリアパス要件及び職場環境等要件を満たすこと。

これを機に、処遇改善加算の新規取得や、より上位区分の算定に取り組みませんか？  
介護労働安定センター茨城支部が支援いたします。  
どうぞお気軽にお申込み下さい。



▼お問合せ先▼



公益財団法人 介護労働安定センター 茨城支部  
茨城県水戸市南町3丁目4番10号 水戸FFセンタービル6階  
TEL：029-227-1215 FAX：029-227-1216



FAX : 029-227-1216

(公財)介護労働安定センター 茨城支部



# 介護職員処遇改善加算個別訪問相談 申込書 (無料)

**申込締切日:令和6年1月31日(火)**

現在の加算区分 (該当区分に○)	I ・ II ・ III ・ なし		
特定加算	I ・ II ・ なし		
ベースアップ加算	取得済	・	なし
事業所名			
代表者			
所在地	〒		
電話番号		FAX番号	
メールアドレス	※オンライン希望の方は必ずご記入ください。		
相談者氏名		役職	

## ▼具体的な相談内容 (該当する番号に○・複数可)

- ①キャリアパス要件について
- ②職場環境等要件について
- ③賃金改善について
- ④加算の対象と配分方法について
- ⑤就業規則等の整備について
- ⑥届出方法と必要書類について
- ⑦その他(具体的な相談内容をご記入ください)

( )

## ▼相談希望日 ( 対面 ・ メール ・ オンライン いづれかに○)

第1希望	令和	年	月	日 ( )	時	分~	時	分
第2希望	令和	年	月	日 ( )	時	分~	時	分
第3希望	令和	年	月	日 ( )	時	分~	時	分

■申込者の個人情報は、支部職員による日程調整、内容確認、個別訪問相談の実施、各種講習会のご案内及び事業活動に関する情報提供の範囲で使用させていただきます。

ご提出いただいた個人情報は、プライバシーポリシーに基づき厳重に管理し、上記目的以外には使用いたしません。