

キラリと輝く介護の職場づくり表彰事業 応募様式

<応募者の情報>

応募単位	<input type="checkbox"/> 事業所単位		<input type="checkbox"/> 法人単位	
事業所名 または 法人名				
事業所代表者 または 法人代表社名				
住所	〒			
担当者	氏名			
	電話番号			
	メールアドレス			

サービス種別 (事業所単位の場合)	
----------------------	--

※法人単位の場合は市内の事業所一覧(別紙)を作成してください。

<取組内容と成果>

1 取組内容

①取組の名称(簡潔に)
②取組を始めたきっかけ(開始時期、当時の課題など)
③具体的な内容(手法、特徴、工夫した点など)

2.取組成果（離職の減少、サービスの質の向上、利用者の声など）

※数値を示すことができる場合は可能な限り使用し、具体的に記載してください。

※関連資料や写真がある場合は別途添付してください。

※二次選考（現地ヒアリング）に進んだ場合、職員数・採用者数・離職数などを聴取します。

詳しい内容は一次選考通過通知にてお知らせします。

<介護職員処遇改善加算の取得状況>

介護職員処遇改善加算の取得状況について、当てはまる項目に○をつけてください。法人単位の応募の場合は別紙「市内の事業所一覧」の回答欄にご記入ください。

- ・取得済み【 加算Ⅰ 加算Ⅱ 加算Ⅲ 加算Ⅳ 加算Ⅴ 】
- ・介護職員処遇改善加算を取得していない
- ・介護職員処遇改善加算の算定対象外サービス事業所である

市内の事業所一覧（法人単位の応募の場合のみ添付）

No.	事業所名	サービス種別	処遇改善加算の取得状況
1			・取得済み【Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ】 ・未取得 ・算定対象外
2			・取得済み【Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ】 ・未取得 ・算定対象外
3			・取得済み【Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ】 ・未取得 ・算定対象外
4			・取得済み【Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ】 ・未取得 ・算定対象外
5			・取得済み【Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ】 ・未取得 ・算定対象外
6			・取得済み【Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ】 ・未取得 ・算定対象外
7			・取得済み【Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ】 ・未取得 ・算定対象外
8			・取得済み【Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ】 ・未取得 ・算定対象外
9			・取得済み【Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ】 ・未取得 ・算定対象外
10			・取得済み【Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ】 ・未取得 ・算定対象外

※必要に応じて、行は追加してください。