法人名：　　　　　　　　　　　　　　担当者名：

事業所名：　　　　　　　　　　　　　　電　　話：

事業所住所：　　　　　　　　　　　　　　電子メール：

**訪問介護事業所等における令和７年度補助事業に関する意向調査**

**（追加協議分）**

＜御回答に当たっての注意事項＞

令和７年度中に実施を予定する事業について、事業項目ごとに本票を作成し、ご回答ください。

回答期間：令和７年５月９日（金）まで。実施予定の無い場合は、回答は不要です。

|  |  |
| --- | --- |
| １　該当する事業項目  （一つにチェック）  ※複数事業について回答する場合は、別に調査票を作成してください。 | ⑴　人材確保体制構築支援事業  □　研修体制の構築の支援  □　経験年数が短いホームヘルパー等への同行支援  ⑵　経営改善支援事業  □　経営改善の支援  □　登録ヘルパー等の常勤化の促進の支援  □　小規模法人等の協働化、大規模化の取組の支援  □　介護人材・利用者確保のための広報活動に関する支援 |
| ２　事業所種別  （どちらかにチェック） | □　訪問介護  □　定期巡回・随時対応型訪問介護看護 |
| ３　事業所名  ※実施予定の事業所を全て記入してください。 |  |
| ４　具体的な事業内容 |  | |
| ５　総事業費（概算） |  |

※本調査については、事業の実施及び補助金の交付を約束するものではありません。

※今後、事業内容等が変更となる場合があります。