

## 介護職チームケア実践力向上推進事業

# 介護現場の多様な働き方を 実現するモデル事業への 参加施設を募集します

参加費用：無料

①介護助手等多様な人材を呼び込み、OJT研修等により育成する事業に対して、  
**最大350万円**の補助金が交付されます。

※補助対象経費は、介護助手の件数・募集費用、印刷製本費、会議費、備品購入費などです。

※補助金の要綱や対象経費に関する詳細は、県のホームページをご確認ください。

<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/team-care04.html>

②施設が実施する上記事業に**コンサルタントを派遣**して支援します。

※直接の訪問が難しい場合は、Zoom等を使用してのコンサルティングとなる場合がございます。

※介護施設の業務洗い出しや、必ずしも専門性がなくても実施できる周辺業務の特定、専門性に応じたチームケアの基盤づくり等を支援します。

■モデル施設：県内4地区（福岡地区・北九州地区・筑豊地区・筑後地区）から各1施設

■対象：介護保険法上の介護事業を行う福岡県内の施設

### モデル施設の選定

- ・7月29日(金)17時：応募締切
- ・8月1日(月)～5日(金)頃：応募者への電話ヒアリング(適宜)
- ・8月中旬頃：「介護職チームケア実践力向上推進事業モデル施設選定委員会」開催
- ・8月26日(金)頃：採択(不採択)通知(郵送)

### モデル施設における事業実施

- ・事業実施期間：採択～令和5年2月
  - ・コンサルティング：事業実施期間中、4～5か月間に5回程度を想定
  - ・事業の流れ(イメージ) ※各施設の実情や地域の特性に合わせて進めます。
    - ①【経営者、管理者等との面談・打合せ】現場状況の把握、コンサルの方向性確認
    - ②【意識共有の意見交換】現場メンバー等との業務切り分けを行う分野・業務の特定
    - ③【業務切り分け実務の実施】現場ヒアリングと職務定義
    - ④【切り出し業務の整理】周辺業務及び新規雇用者イメージの特定
    - ⑤【仕事のデザイン検討】業務内容とオリエンテーション方法の決定
    - ⑥【雇用状況のモニタリング・アドバイス】介護助手の働き方・受入れ方の改善
- ※新型コロナウイルス感染拡大防止のため、オンラインツールを活用するなど、状況に応じて対応いたします。

**応募方法** 7月29日(金)17時までに、裏面の申込用紙に記載の上、FAXにてお申し込みください。

**お申込み  
お問合せ**

麻生教育サービス株式会社(受託者) 〒812-0011福岡市博多区博多駅前3-25-24八百治ビル4階

**TEL:092-292-7456 FAX:092-482-0453**

(土日祝日を除く平日の9:30～17:30) ※番号のおかけ間違いがないよう、再度ご確認ください。

この事業は、麻生教育サービス株式会社が福岡県から委託を受けて実施するものです。

↑ FAX:092-482-0453 ↑

必要事項をご記入の上、この面だけを上記までファクシミリで送信下さい。

## 介護現場の多様な働き方を実現するモデル事業 申込用紙

事業所名					
電話番号			FAX番号		
Eメールアドレス					
事業所所在地	〒□□□□-□□□□				
施設長	フリガナ	部門長	フリガナ	担当者	フリガナ
サービス種別 (訪問系は除く)	1. 小規模多機能型居宅介護 2. 地域密着型通所介護 3. 通所介護 4. 通所リハビリテーション 5. 認知症対応型通所介護 6. 介護老人福祉施設 7. 介護老人保健施設 8. 介護療養型医療施設 9. 介護医療院 10. 短期入所生活介護 11. 短期入所療養介護 12. 特定施設入居者生活介護 13. 認知症対応型共同生活介護(グループホーム) 14. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 15. 地域密着型特定施設入居者生活介護				

### これまでの人材活用の情報

- ① 過去に業務の切り分け・切り出しに取り組んだことがある (はい・いいえ)
- ② 施設内で、業務改善や人材確保に関するプロジェクトチームや委員会等がある (はい・いいえ)  
プロジェクトチームや委員会の名前および主な構成員：( )
- ③ 以下のような人材を雇用したり、受け入れた経験がある (経験があるものに○)
1. 地域住民のボランティア 2. 子育て等を理由に短時間勤務を希望する方 3. 季節限定労働者  
4. 障がいのある方 5. シルバー人材センター 6. 外国人 7. いずれも受け入れ経験がない  
8. その他( )

施設内のチームケアの実践や業務効率化、多様な人材の受け入れなどに関して、貴事業所で解決したい課題や実現したいビジョン等をお書きください。(自由記述欄)

### モデル事業実施に関する確認事項

- ① 本モデル事業への応募について、経営者や管理者の合意がとれている (はい・いいえ)
- ② モデル事業実施後の効果検証のためのアンケートやヒアリング等に協力できる (はい・いいえ)
- ③ モデル事業で得られたノウハウを、施設内で共有・実践していく意向がある (はい・いいえ)
- ④ 事業終了後、福岡県及び国で事業成果の広報などに施設名を出すことが可能である (はい・いいえ)

※コンサルティング開始時期は、9～10月頃を想定しております。

※ご記入いただいた個人情報は、他の目的に使用することはありません。

※選定結果の通知を郵送で送付いたします。お間違えがないよう必ずご記入ください。

[お問合せ先] 麻生教育サービス(株) 医療福祉事業部 人材育成支援課 TEL092-292-7456

(土日祝日を除く平日の9:30～17:30)

※福岡県暴力団排除条例(平成21年福岡県条例第59号)第2条に規定する暴力団員等又は暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有する者に該当する場合は、受講することができません。