**令和２年度介護助手事業　実施要項**

**１　目　的**

地域の潜在的な介護人材（元気なシニア、子育てが一段落した方、学生等）を、部屋の掃除、食事の片付け等の介護の周辺業務を行う「介護助手」として雇用することで、介護人材のすそ野を広げ、多様な人材を確保するとともに、介護人材の役割分担・機能分化を促し、介護業務の質の向上を図る。

**２　実施期間**

　　３か月間（令和２年９月～１１月又は令和２年１０月～１２月）

　　※別紙１「介護助手事業スケジュール」を参照

**３　実施対象施設**

愛媛県内にある特別養護老人ホーム・地域密着型特別養護老人ホーム・介護老人保健施設のうち、

下記の条件を満たす１０か所程度とする。

（１）本事業の趣旨を理解し、介護助手を導入する目的を明確にするとともに、雇用する際に年齢や働き方等、柔軟に対応できること。

（２）介護助手導入にあたって、すべての職員が共通認識を持ち、基本的な役割分担を決め、ＯＪＴ研修担当者など受入体制が整っていること。

　　（３）介護助手を４名程度受け入れられること。

**４　介護助手対象者**

介護職員として働くことに不安のある地域の潜在的な介護人材とする（元気なシニア、子育てが一段落した方、介護に興味を持つ学生等）。

**５　介護助手人数**

４０名程度（各施設４名程度）

**６　勤務条件等**

（１）勤務時間は、週１６時間程度の短時間勤務とする（例：１日４時間×週４日など）。

　　（２）賃金は時給８５０円とする。

（３）介護助手が従事する業務は、専ら介護周辺業務（部屋の掃除、食事の片付け、ベッドメイク、シーツ交換、利用者の話し相手等）に限定し、食事介助や入浴介助などの専門的知識を要する業務には、原則として従事させないこと。

※別紙２「介護助手業務の細分化例」を参照

**７　助成金**

　　県社協から実施施設に対し、下記のとおり、助成金を交付する。

|  |  |
| --- | --- |
| 区分 | 助成基準額 |
| ①**介護助手雇用経費**  （時給850円×1日4時間×週4日×3か月） | 1時間当たり850円  (1人当たり上限163,200円×4名分) |
| ②**事前説明会の開催に要する費用**  （資料印刷費、会場費等） | 50,000円 |
| ③**事務費**  （通信運搬費、印刷製本費、消耗品費等の事務経費） | 100,000円 |
| 【備考】**助成額の算定方法**  　①＋②＋③の合計額に助成率（２／３）を乗じた額と、助成上限額（※500,000円）とを比較して、少ない方の額を助成額とする。  　ただし、助成額に1,000円未満の端数が生じた場合は、これを切り捨てるものとする。 | |

　※実施施設数の増減により助成上限額は変動する。

**８　申込方法**

　　別紙３「令和２年度　介護助手事業　実施施設申込書」に必要事項を記入し、令和２年６月２４日（水）までに、ＦＡＸかメールにて申し込む。

**９　選考方法・通知結果**

　　申込書の応募理由及び地域性を考慮して選考を行い、文書で通知する。

**10　役割分担**

（１）**実施施設**

　　①県社協から事業説明をメール及び電話にて受ける。

②介護助手の業務の切り分け、業務マニュアルの作成、職場内周知等の受入準備を行う。

③事業計画書を県社協へ提出し、介護助手を募集する（地域住民へ周知・職員紹介等）。

④応募者に対し事前説明会を開催し、就労マッチング(面接)を行う。

　　　 ※具体的な業務内容や勤務時間帯などは、実施施設が設定。

　　　⑤研修責任者（１名）、研修担当者（１名以上）を選定し、介護助手に対して介護助手として業務を行うために必要なＯＪＴ研修を３か月間実施する。

⑥雇用期間終了前に介護助手の継続雇用について面談を実施する。

⑦雇用期間終了後、実績報告書を県社協に提出し、成果報告会に出席する。

（２）**県社協**

　①実施施設に対して事業の流れ等の事業説明を行う。

　　　②「介護助手募集」のチラシを作成し、ＣＭや郵送等で対象者や関係機関に周知を行う。

　　　③人材センターの求職者及び問い合わせの際に、「介護助手」の事業説明や実施施設へ紹介する。

　　　④必要に応じ実施施設の状況確認を行い、実施終了後に成果報告会を開催して事業の検証を行う。

**11　報告等**

　　（１）実施施設は、県社協に対し、令和３年１月２８日（木）までに、別途定める様式により、

　　　　　実績報告書及び助成金請求書を提出する。

　　（２）令和３年２月中旬に成果報告会を実施する。詳細な日時、会場については追って連絡する。

**12　留意事項**

　（１）実施施設の事業実施にあたっては、個人情報の取り扱いに注意すること。

　　（２）その他、この実施要項に定めのない事項及び疑義の生じた事項については、別途協議する。

**13　継続雇用**

実施期間終了後、介護助手を継続雇用する場合は、各事業所との雇用契約に基づく賃金体系にて

　給与を支給すること。

**14　新型コロナウイルス感染症拡大防止対策**

　 参加者は、実施施設での感染症拡大防止対策に準じ、適切な対応をすること。

**15　事務局**

愛媛県社会福祉協議会　福祉人材部　人材研修課（担当：中田・河村）

　　〒７９０－８５５３　松山市持田町三丁目８番１５号　愛媛県総合社会福祉会館２階

　　ＴＥＬ　０８９－９２１－５３４４　／　ＦＡＸ　０８９－９２１－３３９８

　　Ｅメール　jinzai＠ehime-shakyo.or.jp　／　ＵＲＬ　<http://www.11294.net/>

**（別紙１）**



**（別紙３）**

**令和２年度　介護助手事業　実施施設申込書**

記入日：令和２年　　月　　　日

**１　法人名・実施施設名**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 法人名 |  | | | | |
| 実施施設名 |  | | | | |
| 実施施設住所 | 〒　　　　　 - | | | | |
| 担当 | 役職 |  | | 氏名 |  |
| 電話 | －　　　　　－ | | ＦＡＸ | －　　　　　－ |
| メールアドレス | |  | | |

**※担当者については、当センターからの問い合わせにお答えいただける方をご記入ください。**

**２　応募理由**

|  |  |
| --- | --- |
| 応募理由 | **現状の課題や介護助手雇用によりどのような状態にしたいか記載してください。** |
| 介護助手  受け入れ  可能人数 | **人** |

**※介護助手受け入れ可能人数には、介護助手として雇用可能な人数をご記入ください。**

**（送付先）　愛媛県福祉人材センター（担当：中田・河村）**

**愛媛県社会福祉協議会　福祉人材部　人材研修課**

**ＦＡＸ　　　　：　　０８９－９２１－３３９８**

**Ｅメール　　：　　jinzai＠ehime-shakyo.or.jp**

令和２年６月２４日（水）締切