

# 令和４年度介護助手事業 実施要項

## １ 目 的

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である元気なシニア、子育てを終えた方、障がい者、介護に興味を持つ大学生・高校生等の多様な人材を補助的な介護業務（居室の掃除や食事の準備・片付け等の介護の周辺業務「介護助手」）の担い手として新たに育成することで介護現場の人材不足を解消し、介護職員が専門的業務に専念できるよう、労働環境改善と介護サービスの質向上を図る。

## ２ 実 施 期 間

３か月間（令和４年８月～１０月又は令和４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

- （１）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、老人保健施設、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）のうち、下記の条件をすべて満たすこと。
- （２）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、年齢や働き方に応じて柔軟な対応ができること。
- （３）介護助手導入前に、ＯＪＴ研修担当者を決め受入体制等を整え、すべての職員が共通認識を持ち、補助的な介護業務の担い手としての育成が行えること。
- （４）本事業の雇用期間終了後も介護助手の勤務状況に鑑み、継続雇用が可能であること。

## 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、子育てを終えた方、障がい者、介護に興味を持つ大学生・高校生等）

## ５ 介護助手人数

４０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）  
ただし、年齢や働き方に応じて柔軟な勤務時間で対応すること。
- （２）賃金は時給８５０円とする。（ＯＪＴ研修手当であり、法令上の人員配置基準には算入できません。）
- （３）介護助手が従事する業務は、介護周辺業務（別紙２「介護助手業務の細分化例」を参照）に限定し、食事介助や入浴介助などの身体介護業務には、原則として従事させないこと。（介護に関する資格を持ち介護業務の経験がある方については、この限りではない。）

## ７ 助 成 金

- （１）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。

【例】介護助手 4 名の場合

| 区 分                                                                                                                            | 助成基準額                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| ①介護助手雇用経費<br>(時給 850 円×1 日 4 時間×週 4 日×月 4 週×3 か月)                                                                              | 1 時間当たり 850 円<br>(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<br>(印刷製本費、会場費@4,000×2 日、消耗品費等)                                                                                 | 50,000 円以内                                 |
| ③事務費<br>(通信運搬費、印刷製本費、消耗品費等の事務経費)                                                                                               | 100,000 円以内                                |
| 【備考】助成額の算定方法<br>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。<br>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。 |                                            |

(2) 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

- (1) 別紙 3「令和 4 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 4 年 5 月 25 日(水)までに、FAX 又はメールにて申し込む。
- (2) 法人単位での申込みも可能とする。

## 9 選考方法・採否結果

- (1) 申込書の応募理由及び地域性等を考慮し、本会で実施施設を選考する。
- (2) 実施施設の採否結果は、本会から申込みのあった全施設に文書で通知する。

## 10 事業実施上の役割分担

### (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介護助手の業務の細分化、OJT 用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。(地域住民への周知・職員からの紹介等)
- ④応募者に対し事前説明会を開催後、就労マッチング(面接)を行い、具体的な業務内容や勤務時間帯は、実施施設が設定し説明する。
- ⑤感染症対策について、事前にリスクマネジメントの教育を行う。
- ⑥研修責任者(1 名)、研修担当者(1 名以上)を選定し、介護助手に対し介護助手の業務を行うために必要な OJT 研修を 3 か月間実施し、月に 1 回の個人面談を行う。
- ⑦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。
- ⑧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」のチラシを作成し対象者や関係機関に周知を行う。

③福祉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必要に応じて実施施設の状況確認を行い実施終了後、成果報告会を開催し事業検証を行う。

## 11 報 告 等

(1) 実施施設は、県社協に対し、令和5年1月26日(木)までに、別途定める様式にて、実績報告書及び助成金請求書を提出すること。

(2) 令和5年2月下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

実施施設の感染症拡大防止対策要領等に沿い、適切な感染防止対策を講じて事業を実施すること。

## 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・影浦)

〒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)

## 介護助手事業スケジュール

| 実施時期 |     | 参加者（介護助手）  | 実施施設            | 県社協             |
|------|-----|------------|-----------------|-----------------|
| 4月   | 第1週 |            |                 |                 |
|      | 第2週 |            |                 |                 |
|      | 第3週 |            |                 | 実施要項等の作成        |
|      | 第4週 |            |                 | 実施要項等の決定・送付     |
| 5月   | 第1週 |            | 実施要項受け取り        | 広報周知の準備（チラシ作成等） |
|      | 第2週 |            | 実施施設申込          | 県広報誌等の申込        |
|      | 第3週 |            |                 |                 |
|      | 第4週 |            |                 | 実施施設の選定・決定通知の送付 |
| 6月   | 第1週 |            | 事業説明・事前説明会日程決定  | 実施施設に事業の説明      |
|      | 第2週 |            | 業務の細分化及び受入準備    | 関係機関に周知         |
|      | 第3週 |            | 事業計画書の提出        |                 |
|      | 第4週 |            | 参加者募集（地域への広報）   |                 |
| 7月   | 第1週 | 参加申込       |                 |                 |
|      | 第2週 |            | 受入体制準備          |                 |
|      | 第3週 | 第1回事前説明会参加 | 第1回事前説明会を開催     |                 |
|      | 第4週 | 雇用契約       | 就労マッチング・雇用契約    |                 |
| 8月   | 第1週 | 雇用開始・感染症説明 | 感染症対策の説明        |                 |
|      | 第2週 | OJT研修      |                 |                 |
|      | 第3週 | 参加申込       |                 |                 |
|      | 第4週 |            |                 |                 |
| 9月   | 第1週 |            |                 |                 |
|      | 第2週 |            |                 |                 |
|      | 第3週 |            | 第2回事前説明会を開催     |                 |
|      | 第4週 |            | 就労マッチング・雇用契約    |                 |
| 10月  | 第1週 | 雇用開始       | 感染症対策の説明        |                 |
|      | 第2週 | 感染症説明      |                 |                 |
|      | 第3週 | OJT研修      | 継続雇用の           | 適時、指導・助言        |
|      | 第4週 | 雇用終了       | マッチング           |                 |
| 11月  | 第1週 | 継続雇用       |                 |                 |
|      | 第2週 |            |                 |                 |
|      | 第3週 |            |                 |                 |
|      | 第4週 |            |                 |                 |
| 12月  | 第1週 |            |                 |                 |
|      | 第2週 |            |                 |                 |
|      | 第3週 |            | 継続雇用の           |                 |
|      | 第4週 | 雇用終了       | マッチング           |                 |
| 1月   | 第1週 | 継続雇用       |                 |                 |
|      | 第2週 |            | 実績報告書・請求書等の作成   |                 |
|      | 第3週 |            |                 | 成果報告会の開催案内      |
|      | 第4週 |            | 実績報告書・請求書等の提出期限 | 実績報告書・請求書等の確認   |
| 2月   | 第1週 |            |                 |                 |
|      | 第2週 |            |                 |                 |
|      | 第3週 |            |                 |                 |
|      | 第4週 |            | 成果報告会に参加        | 成果報告会を開催        |
| 3月   | 第1週 |            |                 |                 |
|      | 第2週 |            |                 | 事業完了報告          |
|      | 第3週 |            |                 |                 |
|      | 第4週 |            |                 |                 |

## 【介護助手業務の細分化例】

|    | 起床時に伴う介助                                                                                             | 食事に伴う介助                                                                                                                                         | 入浴に伴う介助                                                                                                                                                | その他の日中作業                                                                                                                                                                                    |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 初級 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・尿器等の洗浄</li> <li>・フロア換気等の環境整備</li> <li>・ラバーシート等の洗濯</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・食事の準備</li> <li>・配膳・下膳</li> <li>・テーブル拭き、床拭き</li> <li>・エプロンの洗濯</li> <li>・食器洗い</li> </ul>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・浴室の清掃</li> <li>・浴槽等入浴準備</li> <li>・物品補充（シャンプー等）</li> <li>・脱衣所準備</li> <li>・入浴衣類の準備</li> <li>・入浴後の衣類洗濯</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・居室等の清掃、手摺拭き</li> <li>・ゴミ集め・汚物の回収</li> <li>・トイレ清掃・補充確認</li> <li>・車イス等の清掃・空気入れ</li> <li>・シーツ交換</li> <li>・衣類返却（タンス収納）</li> <li>・ラバーシート、寝具確認</li> </ul> |
| 中級 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・更衣時の声掛け見守り</li> <li>・整髪・整容（補助）</li> </ul>                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・トロミ茶・お茶ゼリー作り</li> <li>・食事形態に応じた盛付確認</li> <li>・エプロン着用</li> <li>・摂取量確認</li> <li>・経管栄養等の準備（洗浄等）</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・特浴・機械浴等の準備</li> <li>・ドライヤー掛け（補助）</li> </ul>                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・レクリエーション準備（補助）</li> <li>・傾聴、散歩同行（補助）</li> <li>・排尿・排便の回数確認</li> <li>・吸引機等の準備（洗浄等）</li> </ul>                                                         |
| 上級 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・バイタル確認（補助）</li> <li>・トイレ誘導（補助）</li> </ul>                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・食事前のポジショニング（補助）</li> <li>・食事介助（補助）</li> <li>・食事の見守り（補助）</li> </ul>                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・浴室誘導（補助）</li> <li>・更衣介助（補助）</li> <li>・特浴・機械浴等での2人介助（補助）</li> </ul>                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・フロア内見守り・安全確保（補助）</li> <li>・リハビリ補助</li> <li>・体位変換（補助）</li> </ul>                                                                                     |

(別紙3)

## 令和4年度 介護助手事業 実施施設申込書

記入日: 令和4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     | 〒 -     |     |     |     |
| 担当者<br>(※) | 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(具体的にご記入ください)

|                        |             |
|------------------------|-------------|
| 応募理由                   |             |
| 介護助手<br>受入可能人数<br>(※1) | 人 (受入可能な人数) |
| 継続雇用<br>可能人数<br>(※2)   | 人 (再雇用可能人数) |

※1 介護助手受入可能人数は、介護助手として雇用が可能な最大人数をご記入ください。

※2 継続雇用可能人数は、引き続き介護助手として継続雇用が可能な見込み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・影浦)

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4年5月25日(水)締切