

平成 24 年度 地域密着型介護サービス人材育成事業について

神戸市保健福祉局高齢福祉部
介護保険課

1. 事業目的

指定地域密着型サービス事業者が失業者を有期雇用契約労働者として新たに雇用し、地域密着型サービス施設等で介護業務に従事させるとともに、介護資格取得のための養成講座を受講させることにより、介護現場での雇用の拡大と介護人材の育成・確保を図ります。

2. 事業実施対象

市内で以下の①から④の事業・施設を運営する法人。（以下「事業者」という。）

- ① 認知症対応型通所介護
- ② 小規模多機能型居宅介護
- ③ 認知症対応型共同生活介護
- ④ 地域密着型介護老人福祉施設

3. 事業内容

神戸市は、事業者に対して、次の事業を委託します。

- ① 事業者が、介護資格（訪問介護員養成研修 2 級課程）取得を目指す失業者を有期雇用契約労働者（以下「事業対象者」という。）として 1 年間雇い入れ、2 の①から④に掲げる事業所・施設（以下「事業所等」という。）で介護業務に従事させるとともに、介護資格取得のための養成講座を受講させ、受講料等については事業者が支払います。
- ② 事業者は事業対象者に対し、養成講座受講中を含め、雇い入れ期間中の賃金を支払います。

4. 事業の実施条件

事業者は、次の各号を遵守し、事業を実施するものとします。

- ア 失業者を有期雇用契約労働者として雇用すること。
- イ 本事業における雇用期間は 1 年とすること。（ただし、雇用期間の終期は平成 25 年 3 月 31 日までになります。）
- ウ 新規に雇用する事業対象者に訪問介護員 2 級の資格取得のための養成

- 講座を受講させること。また、養成講座受講中も賃金を支給すること。
- エ 事業対象者の勤務時間、休憩時間、その他の労働条件については、受託事業者の就業規則等によること。
 - オ 週40時間（養成講座受講時間及び、養成機関から事業所等への通勤時間も含む。）の範囲内及び養成講座受講に支障のない範囲において、介護施設等での介護業務に従事させること。
 - カ 養成講座の受講時間については、勤務時間と見なすこと。
 - キ 有期雇用契約期間が終了した事業対象者に対しては、正規職員としての雇用契約の締結に努めること。
 - ク 労働基準法等関係法令を遵守すること。

5 雇用にあたっての留意点

事業の実施については、希望する事業者が事業対象者を募集し、有期で雇用します。

(1) 失業者の確認

新規雇用に際して、本人に失業者であるか否かの確認を行ってください。確認は、雇用保険受給資格証、廃業届、履歴書、職務経歴書、その他失業者であることを証明できるものの提出を求めること等によって行ってください。

なお、失業者とは仕事がなく求職活動を行っている者のことで、在職求職者、学業を本務とする学生、求職活動を行っていない主婦は失業者とは認められませんのでご留意願います。

(2) 各種保険等

労災保険、雇用保険、社会保険については、既存の嘱託職員等に準じて適切に加入する必要がありますのでご留意願います。

6. 募集数

20名（訪問介護員養成研修2級課程コース）

7. 委託料（事業対象者1名で雇用期間1年の場合）

ア 給与等

- | | |
|---------|---------------------------|
| ① 給与 | 1,716,000 円（ 143,000 円/月） |
| ② 通勤手当 | 89,400 円（ 7,450 円/月） |
| ③ 福利厚生費 | 266,292 円（ 22,191 円/月） |

イ 受講経費

- | | |
|-------|-----------|
| ① 受講料 | 100,000 円 |
|-------|-----------|

②通学旅費	22,350 円
③施設内研修経費	240,000 円
④委託に係る消費税	121,702 円
合計	2,555,744 円

上記委託料を上限に、委託契約を締結します。委託事業終了後、実績に基づき精算を行います。

なお、上記委託料の内訳は市の予算における積算であり、それぞれの内訳の中での調整は差し支えありません。

8. 事務手続き

(1)委託契約前

ア 電話にて介護保険課に事業実施の可否（募集数の枠が残っているかどうか）を確認し、実施が可であれば事業実施申請書（別紙1）を提出します。

※ 提出先：神戸市保健福祉局高齢福祉部介護保険課（以下「介護保険課」という。）

イ 受託事業者の決定及び委託契約の締結

事業実施申請書を受け付けた後、介護保険課より受託事業者へ事業実施決定書を送付するとともに、市と委託契約を行います。

ウ 公共職業安定所への求人等の手続き

適宜公共職業安定所へ、地域密着型介護サービス人材育成事業に係る求人をお願いします。

※ 求人については、1年の有期雇用契約となるので、注意してください。また求人票の記載は、別紙2-1、2-2を参考にしてください。

エ 求人に対する応募者の受付

求人に対して応募者があった段階で、速やかに電話にて介護保険課に連絡し、併せて採用状況報告書（別紙3）を介護保険課に提出します。

オ 事業対象者の選考結果の報告及び再選考

選考結果を速やかに電話にて介護保険課に報告します。

※ 選考により雇用が決定しなかった場合は、雇用者が決定するまで雇用者の再募集・選考を行ってください。

※ 事業対象者との雇用契約を締結し、雇用契約の写しを介護保険課に提出します。

(2)事業実施期間中

ア 事業進捗状況報告書を介護保険課に提出（別紙4）

(事業開始月末の状況を翌月 5 日まで。その後中途離職が発生した際には、その月の状況を翌月 5 日までに提出)

(3)委託事業完了後

ア 実績報告書を介護保険課に提出 (別紙 5)

9. 申請締め切り

平成 24 年 5 月 31 日まで (但し募集数に達した時点で終了します)

10. 問い合わせ先

神戸市保健福祉局高齢福祉部介護保険課管理係 人材育成事業担当

〒650-8570

神戸市中央区加納町 6 丁目 5 番 1 号

T E L 078-322-6229

※ なお、本事業は平成 24 年度神戸市予算の成立が条件となります。

地域密着型介護サービス人材育成事業実施申請書
(平成 24 年 月末日現在)

※ この申請書は、募集開始の 3 日前までに提出願います。

法人名※			
理事長名※		フリガナ	
法人所在地※			
施設名※			
施設所在地※			
事業期間	平成	年	月 日 ~ 平成 年 月 日
担当者氏名		フリガナ	
電話番号		FAX 番号	

※定款上の正式名を記入してください

求人情報

職種	介護職員
雇用期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
賃金 (税込)	
就業時間	時 分 ~ 時 分
休日	月・火・水・木・金・土・日・祝日・その他 ()
週休二日	毎週・隔週・その他・なし
就業場所	神戸市 区
必要な経験等	
必要な免許資格	
採用人数	人
募集予定期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
事業所名 (施設名)	
電話番号	
FAX 番号	
求人申し込み先の ハローワーク	

5012

求人区分 1 2 3 4 5

求人申込書(パート)

受理日 年月日 締切期限 年月日

別紙 2-2

1 事業所番号 事業所名(ふりがな)

2 従業員数 当事業所 うちパート 企業全体

加入保険等 雇用 労災 健康 厚生 財形 企業年金 退職金 勤続 退職金 共有 パート就業 利用できる 利用可能な 託児所 マイカー 通勤 定年制 再雇用 勤務延長 託児所・マイカー通勤に関する 特記事項

3 選考方法 面接 書類選考 その他 選考(就業)場所(詳細裏面) 地図の内容=[選考場所 就業場所] 地図利用=[所在地地図 登録地図 利用しない] 日時 随時 履歴書 写真貼付 携行品 採否 即決 日 以後 課係名 役職名 担当者 氏名 連絡先電話番号 内線

4 就業時間 ① 時 分 ~ 時 分 休憩時間 ② 時 分 ~ 時 分 ③ 時 分 ~ 時 分 週所定労働日数 週 日 以上 程度 以内 労働の間の 時間 以上 程度

5 日 月 火 水 木 金 土 祝 その他 週休二日制 6ヶ月経過後の 年次有給休暇日数

6 緊急雇用創出事業求人 介護雇用プログラム事業 (神戸市)

7 公開希望

8 職業分類 指名 非公開 1 2 3 年齢指針 該当番号 予備 1 2 3 有休注意 表 示 開拓求人 統廃合

就業場所 1 2 3 通称 1 2 3 前求人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 *

職 種

9 年齢 制限有 年齢指針該当番号 採用人数 常雇 (4ヶ月以上) 臨時 (4ヶ月未満) 日雇 雇用形態 (詳細裏面) 具体的な名称及び特記事項 期間 年 月 日 ~ 年 月 日

10 事業所所在地 就業場所 () 駅 / バス停から徒歩 () 分

11 仕 事 の 内 容 ※労働条件についてはお取説の就業規則等に基づいて記載して下さい 緊急雇用対象求人 介護雇用プログラム事業 (神戸市) 学歴 (履修科目) 必要な経歴等 必要な免許・資格

12 賃金形態 日給 月給 日給 時給 その他 歩合給 時間額 円 ~ 円 賃金締切日 毎月 日 月末 日 賃金支払日 毎月 日 月末 日

13 その他の 手当等 付記事項

14 通勤 手当 実費 (上限なし) 一定額 (上限あり) 月 円 日 円

昇給 (ベースアップ) 込みの 前年度実績 (時間あたり) 円 ~ 円 又は % ~ %

賞与 (前年度実績) 年 回 計 円 月分又は

求人条件にかかると 特記事項

地域密着型介護サービス人材育成事業
採用状況報告書

区 分	内 容	
法人名※		
施設名※		
連絡先 電話番号		
連絡先 F A X 番号		
連絡先 メールアドレス		
担当者氏名		(フリガナ)
応募者名		
雇用予定期間	平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日	

※定款上の正式名を記入してください

地域密着型介護サービス人材育成事業進捗報告書
(平成 年 月末現在報告分)

1. 事業実施状況

事業実施期間	平成 年 月 日 から 平成 25 年 3 月 31 日まで (契約期間)
契約締結年月日	平成 年 月 日
委託先	(法人及び施設)
募集期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日まで
募集方法	1 職業安定所への求人 2 記者発表 3 市広報紙への掲載 4 その他 () 該当する数字を○で囲んでください
募集人員	人
採用者数	人 うち職業安定所経由 人

※ 事業が未着手の場合は、予定で記入してください。

※ 募集が複数回になる場合は、直近データに更新してください。

2 雇用状況

年月	新規雇用の失業者	新規雇用者の離職状況	
		新規雇用者の離職数	離職の際の再就職等の状況
平成 24 年 4 月			
平成 24 年 5 月			
平成 24 年 6 月			
平成 24 年 7 月			
平成 24 年 8 月			
平成 24 年 9 月			
平成 24 年 10 月			
平成 24 年 11 月			
平成 24 年 12 月			
平成 25 年 1 月			
平成 25 年 2 月			
平成 25 年 3 月			
合計			

(注 1) 新規雇用の失業者の欄には新規雇用した月にのみ、その人数を記入してください。前月と変わらない場合は記入は不要です。

(注 2) 合計欄は延べ人数を記入するのではなく、実人数を記入してください。

(注 3) 離職の際の再就職等の状況については、正規雇用への転職、有期雇用への転職、自営準備、就労を断念等わかる範囲で具体的に記入してください。

別紙様式1号

平成 年 月 日

神戸市長 矢田立郎 様 (甲)

住 所

受託者 (乙)

印

業務実績報告書

委託業務名称	地域密着型介護サービス人材育成事業
委託期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日

頭書業務の委託契約書第32条の規定に基づき、下記のとおり業務の実績を報告します。

記

1 事業費実績

事業費	円
人件費	円
新規雇用の失業者に係る人件費	円

2 雇用等実績 (失業者であることを確認できる書類 (写) を添付のこと。)

区 分	前年度中に新規雇用し、 本年度中に雇用期間を 満了する者の数	本年度中に新規雇用 し、本年度中に雇用期 間を満了する者の数	本年度中に新規雇用 し、来年度中に雇用期 間を満了する者の数
当該業務に従事した全労働者数	人	人	人
上記のうち新規に雇用した失業 者数	人	人	人

3 新規雇用者の募集方法 (公共職業安定所を通して募集等、具体的に記入すること。)

公共職業安定所を通して募集

4 新規雇用の失業者の雇用・就業期間(1人毎に記載)

(1)雇用・就業期間を更新していない新規雇用の失業者

番号	新規雇用の失業者の雇用・就業期間										新規雇用の失業者の内訳			左記のうち正式雇用した者
											支給終了者	自営廃業者	その他	
1	年	月	日	から	年	月	日	までの	ヶ月と	日間				
2	年	月	日	から	年	月	日	までの	ヶ月と	日間				
3	年	月	日	から	年	月	日	までの	ヶ月と	日間				
4	年	月	日	から	年	月	日	までの	ヶ月と	日間				
5	年	月	日	から	年	月	日	までの	ヶ月と	日間				
6	年	月	日	から	年	月	日	までの	ヶ月と	日間				
7	年	月	日	から	年	月	日	までの	ヶ月と	日間				
8	年	月	日	から	年	月	日	までの	ヶ月と	日間				
9	年	月	日	から	年	月	日	までの	ヶ月と	日間				
10	年	月	日	から	年	月	日	までの	ヶ月と	日間				
11	年	月	日	から	年	月	日	までの	ヶ月と	日間				
12	年	月	日	から	年	月	日	までの	ヶ月と	日間				
13	年	月	日	から	年	月	日	までの	ヶ月と	日間				
14	年	月	日	から	年	月	日	までの	ヶ月と	日間				
15	年	月	日	から	年	月	日	までの	ヶ月と	日間				
16	年	月	日	から	年	月	日	までの	ヶ月と	日間				
17	年	月	日	から	年	月	日	までの	ヶ月と	日間				
18	年	月	日	から	年	月	日	までの	ヶ月と	日間				
19	年	月	日	から	年	月	日	までの	ヶ月と	日間				
20	年	月	日	から	年	月	日	までの	ヶ月と	日間				
21	年	月	日	から	年	月	日	までの	ヶ月と	日間				
22	年	月	日	から	年	月	日	までの	ヶ月と	日間				
23	年	月	日	から	年	月	日	までの	ヶ月と	日間				
24	年	月	日	から	年	月	日	までの	ヶ月と	日間				
25	年	月	日	から	年	月	日	までの	ヶ月と	日間				
26	年	月	日	から	年	月	日	までの	ヶ月と	日間				
27	年	月	日	から	年	月	日	までの	ヶ月と	日間				
28	年	月	日	から	年	月	日	までの	ヶ月と	日間				
29	年	月	日	から	年	月	日	までの	ヶ月と	日間				
30	年	月	日	から	年	月	日	までの	ヶ月と	日間				

(注) 年度をまたいで新規雇用している場合、本年度中に雇用期間が満了する時には雇用開始年月日を()書きにし、来年度中に雇用期間が満了する時には雇用期間の満了予定年月日に()を記載すること。

(2)雇用・就業期間を更新した新規雇用の失業者

番号	新規雇用の失業者の雇用・就業期間										新規雇用の失業者の内訳			左記のうち正式雇用した者
											支給終了者	自営廃業者	その他	
1	年	月	日	から	年	月	日	までの	ヶ月と	日間				
2	年	月	日	から	年	月	日	までの	ヶ月と	日間				
3	年	月	日	から	年	月	日	までの	ヶ月と	日間				
4	年	月	日	から	年	月	日	までの	ヶ月と	日間				
5	年	月	日	から	年	月	日	までの	ヶ月と	日間				
6	年	月	日	から	年	月	日	までの	ヶ月と	日間				
7	年	月	日	から	年	月	日	までの	ヶ月と	日間				
8	年	月	日	から	年	月	日	までの	ヶ月と	日間				
9	年	月	日	から	年	月	日	までの	ヶ月と	日間				
10	年	月	日	から	年	月	日	までの	ヶ月と	日間				

(注) 年度をまたいで新規雇用している場合、本年度中に雇用期間が満了する時には雇用開始年月日を()書きにし、来年度中に雇用期間が満了する時には雇用期間の満了予定年月日に()を記載すること。

