

令和5年度福井県介護人材「活用」推進事業（働き方の見直し）モデル事業所募集要項

1 目的

若者から選ばれ、高齢者が働き続けられる職場環境づくりの一環として、介護現場における多様な働き方の導入を支援し、介護業界の魅力向上を図る。

このため、モデル事業所による働き方の見直し（選択的週休3日制度の導入等）を行い、新たな就労モデルとして横展開を実施する。

2 事業内容（時期については、予定）

モデル事業所は、業務コンサルタントの協力のもと、以下の内容を実施する。なお、本事業におけるコンサルタントの費用については、「福井県介護人材「活用」推進事業（働き方の見直し）補助金交付要領」に基づき、県がその一部を補助する。

(1) 事前ヒアリングの実施【8月】

具体的な取組内容を決定するため、事前ヒアリングを行う。

(2) 実施計画書の提出【8月】

事前ヒアリング実施後、実施計画書を作成し、県に提出する。なお、実施計画書には、事前ヒアリングにより抽出された課題、達成すべき目標、期待される効果、目標達成に向けたプロセス等を記載する。

(3) キックオフミーティングの実施【8月】

働き方の見直しについて理解を深める研修を実施する。

(4) コンサルティングの実施【9月～3月】

働き方の見直しに向けたコンサルティングを受ける。（月1回以上受けること）

(5) 中間報告会の実施【11月】

県と日程調整したうえで、モデル事業所の取組状況を共有するため、中間報告会を実施する。

(6) 最終報告会の実施【3月】

県と日程調整したうえで、モデル事業所での成果を報告する最終報告会を実施する。

(7) 実績報告書の作成【3月】

業務完了後、業務の成果（量的な効率化につながった事項、サービスや業務の質の向上につながった事項等）および問題点等について、公表できるよう分析し、全県的な展開に向けた提案を含めた実績報告書を作成し、県に提出する。なお、実績報告書において、コンサルティングの内容（助言内容、導入時の検討事項、使用したツール、手順等）を明らかにするとともに、モデル事業所における従業員満足度、従業員数、採用者数、離職者数、総労働時間、残業時間等の推移を明らかにする。

3 事業実施期間

本事業の実施期間は、モデル事業所選定の日から令和6年3月末までとする。

4 募集事業所、働き方の見直しの内容および募集事業所数

(1) 募集事業所

福井県内で介護保険法上の指定または許可を受けた事業所

(2) 働き方の見直しの内容

介護業界のイメージアップと人材確保に資する取組み

例：以下のような取組みを想定

- ・ 選択的週休3日制度の導入
- ・ 子育てがしやすい勤務制度の導入
- ・ 有資格者による兼業・副業制度の導入
- ・ 時間・シフト限定正社員、業務限定正社員制度の導入
- ・ 育児・出産・休暇に関する制度の導入

参考：令和3年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業 介護現場における「多様な働き方」取組事例集 [r03_114_02jigyohokokusho.pdf](#) (nttdata-strategy.com)

(3) 募集事業所数

2事業所程度

5 応募資格

4の事業所を運営し、かつ2の事業内容を実施できること。

6 提出書類

本事業に応募する者は、以下の書類正本1部を提出すること。

なお、申請に必要な経費は申請者の負担とし、申請書類は返却しない。

(1) モデル事業所選定申請書

ア モデル事業所選定申請書（様式1）

(2) 事業所概要

ア 法人定款

イ 直近2か年の法人決算書の写し

ウ 建物平面図

エ その他（組織図、パンフレット等）

(3) 補助金交付申請書

ア 補助金交付申請書（様式第1号）

イ 事業計画書（別添1-1）

ウ 補助金所要額調書（別添1-2）

エ 歳入歳出予算書抄本（別添1-3）

オ 県税の納税状況の確認について（別添1-4）

カ 債権・債務者登録申請書および預金通帳の写し（名前、読み仮名、口座番号が分

かる部分)

キ 消費税および地方消費税の納税証明書

ク 対象経費が分かる見積書等

(4) 提出期限

令和5年6月23日(金) 17時00分必着

(5) 提出方法

持参または郵送

(6) 提出先

福井県健康福祉部長寿福祉課介護サービスグループ

〒910-8580 福井県福井市大手3丁目17番1号

7 選考方法

(1) モデル事業所の選定

モデル事業所の決定に当たっては、6の提出書類を基に書面審査を実施する。

(2) に示す審査項目のほか、地域バランス等を含めて総合的に判断する。選定結果については、すべての応募者に書面で通知する。

(2) 審査項目

ア 事業の目的・内容を十分に理解していること。

イ 事業を実施する上で十分な体制であること。

ウ 事業所での取組みが県内の見本となる意欲が十分であること。

8 スケジュール

日程	内容
令和5年6月23日(金)	申請書の提出期限
令和5年7月	書面審査、モデル事業所の選定結果通知等

9 申請者の失格

次のいずれかに該当する場合には、申請を受け付けないこととする。

また、モデル事業所として決定後、次のいずれかに該当することとなった場合、または該当していたことが明らかになった場合には、その決定を取り消す。

(1) 応募資格の各項目を満たしていない場合

(2) 提出書類に虚偽の記載があった場合

(3) 破産等、補助対象事業の履行が困難と認められるに至った場合

(4) 選定の公平性を害する行為があった場合

(5) 前各号に定めるもののほか、申請および事業の実施に当たり著しく信義に反する行為があった場合

10 その他

- (1) 働き方の見直しに伴って、労働基準法に定める就業規則の改正など各種手続を遵守すること。
- (2) 申請者は、モデル事業所に選定・不選定に関わらず、事業効果検証のためのアンケート調査（従業員満足度、従業員数、採用者数、離職者数、総労働時間、残業時間等）等に協力するものとする。
- (3) 申請は、同一申請者であっても、県内に複数の対象事業所を有する場合は、それぞれの事業所において申請が可能なものとする。
- (4) 当事業により発生する費用は申請者の自己負担とする。
- (5) 申請書は、本事業のモデル事業所の選定以外の目的に使用しない。ただし、福井県情報公開条例に基づき公開する場合がある。
- (6) 提出期限を過ぎて提出された申請書は無効とする。また、提出後の差替えおよび再提出は認めない。ただし、県の指示による場合はこの限りでない。

11 問合せ先

福井県健康福祉部長寿福祉課介護サービスグループ

住所：〒910-8580 福井県福井市大手3丁目17番1号

電話：0776-20-0332

e-mail：hokaisei@pref.fukui.lg.jp