

令和6年度支援員助手導入支援事業概要

1 事業目的	<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害者支援施設等に支援員助手を配置し、生活支援員以外でも可能と考えられる業務に従事させることにより、生活支援員の負担軽減と専門性の向上を図るとともに、障害福祉分野への新たな人材の参入を促進する。
2 対象施設 (予定)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害者支援施設、短期入所事業所（単独型）、通所施設となります。
3 実施期間	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業は令和6年8月～令和7年1月の間に2～3ヶ月程度で実施してください。
4 支援員助手の 業務及び勤務 形態	<ul style="list-style-type: none"> ・ 支援員助手の業務は、利用者に対する食事、更衣、入浴、排泄等の直接支援以外の業務となります。 ・ 常勤、非常勤いずれも可能です。
5 事業対象となる 支援員助手	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人と施設等とが雇用契約を締結していること。 ・ 職種が支援員ではないこと。 ・ 新規採用者や既に働いている者（既採用者）が対象となります。 ・ 事業対象者の年齢等の制限はありません。 ・ 事業対象となる支援員助手は3名までとなります。
6 募集数	20 施設等程度
7 募集期間	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第1回目 令和6年8月～9月 ・ 第2回目 令和6年10月～11月（第1回目に募集数を超えた場合は、募集しません。）
8 申込方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業申込書を（一社）神奈川県高齢者福祉施設協議会（以下、高齢協という。）に提出してください。
9 応募施設等の 決定	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業対象施設の決定は、応募の先着順とします。
10 事業の進め 方	<ol style="list-style-type: none"> ① 「事業申込書」の提出 ② 支援員助手を新規に募集する場合、高齢協で市町村毎に募集施設を取りまとめて募集支援しますので、広告を希望する旨を事業申込書に記載してください。 ※ 事業申込書受領後、事業開始届等関係書類を送ります。 ③ 事業対象者が決まりましたら「事業開始届」を提出してください。

	<ul style="list-style-type: none"> ④ 事業実施（通常の支援員助手業務を実施します。） ⑤ アドバイザーと面接や電話等により意見交換をしてください。 ⑥ 「事業完了報告書」を高齢協へ提出してください。
11施設等への支援	<ul style="list-style-type: none"> ・1対象施設等毎に次の支援を行います。 ※①～③は、施設等への助成、④は支援員助手募集の支援です。
①事業実施経費	<ul style="list-style-type: none"> ・1対象施設等に5万円を助成します。（施設等での募集経費及び職場業務指導経費の合計）
②業務推進担当者の配置経費	<ul style="list-style-type: none"> ・業務推進担当者の業務推進経費として10万円を助成します。 ・支援員助手業務の円滑な実施に取組み、施設等での支援員助手に関する取組状況等を報告して貰います。 ・担当者は、どなたでも結構です。
③県高齢協研修参加経費	<ul style="list-style-type: none"> ・支援員助手に研修（インターネットで開催を予定）を開催しますので、参加させてください。（開催日は、後日連絡します。） ・参加した支援員助手の代替職員雇用経費として5,000円/1人を支援します。
④支援員助手共同募集	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢協では、支援員助手の新規採用に向け共同して募集広告で支援します。 ※ 応募がなかった場合は必要に応じて、再度募集広告を行います。
12アドバイザーとの連携	<ul style="list-style-type: none"> ・アドバイザーによるアドバイスを適宜（2回程度）面接や電話等により受けてください。

問い合わせ先
 事務局 天池 電話 045-311-8745 FAX 045-311-8768
 E-mail: k-amk@kanagawa-koureikyo.or.jp