奈良県介護生産性向上総合相談センター運営事業

|  |
| --- |
| ＜相談受付シート＞ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 相談日 | 令和　　　年　　　月　　　日 | No. |
| 法人名 |  |
| 事業所名 |  |
| サービス種別（○は１つ） | **1.**介護老人福祉施設**2.**地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護**3.**介護老人保健施設**4.**介護医療院**5.**訪問介護**6.**訪問入浴介護**7.**訪問看護**8.**訪問リハビリテーション**9.**居宅療養管理指導**10.**通所介護**11.**地域密着型通所介護**12.**通所リハビリテーション | **13.**短期入所生活介護**14.**短期入所療養介護**15.**特定施設入居者生活介護**16.**地域密着型特定施設入居者生活介護**17.**居宅介護支援**18.**小規模多機能型居宅介護**19.**看護小規模多機能型居宅介護**20.**夜間対応型訪問介護**21.**定期巡回・随時対応型訪問介護看護**22.**認知症対応型通所介護**23.**認知症対応型共同生活介護**24.**その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 介護サービス従事者数（常勤換算人数） | **1.**1～4人　　　　　**2.**5～9人　　　　　**3.**10～19人**4.**20～49人　　　　　**5.**50～99人　　　　　**6.**100人以上 |
| 事業所住所 | 〒 |
| 連絡先電話番号 |  |
| E-mail |  |
| 相談者（代表者）職・氏名 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 問１　相談の契機 | **1.**相談窓口のHP**2.**パンフレット**3.**関係団体の紹介 | **４.** 自治体からの紹介**５.**他施設からの紹介**６.**その他（　　　　　　　　　　　　） |
| 問２　相談内容【該当するものに○】 | 1.　生産性向上、改善活動の手法に関する相談2.　介護ロボット等の導入・活用に関する相談3.　人材の確保・資質向上、経営改善等に関する相談4.　介護報酬の取得に関する相談 5.　利用可能な補助金や基金等についての相談　6.　就業規則・賃金体系 　7.ハラスメント対策　 ８. キャリアパス・教育研修制度9.　メンタルヘルス対応　　10.　腰痛対策　　　11.コミュニケーション　 　 　　12. その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

（次ページへ）

|  |  |
| --- | --- |
| 問3　生産性向上、改善活動の手法に関する相談の詳細（問2で「**1**」を選択した方は回答ください。）【該当する全てに○】 | **1.**改善活動全般について**2.**改善活動の準備について（体制整備、事例等の情報収集）**3.**課題の見える化について**4.**実行計画の策定について**5.**取組後に発生した課題に対する対処について**6.**その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 問４ 問３で回答した相談内容・困りごとの詳細【自由記述】 |
|  |
| 問５　相談したい介護ロボットの分野（問2で「**2**」を選択した方は、回答ください。）【該当する全てに○】 | **1.**介護ロボット等全般**2.**移乗支援（装着）**3.**移乗支援（非装着）**4.**移動支援（屋外）**5.**移動支援（屋内）**6.**移動支援（装着）**7.**排泄支援（排泄物処理）**8.**排泄支援（排泄予測）**9.**排泄支援（動作支援） | **10.**見守り・コミュニケーション（施設）**11.**見守り・コミュニケーション（在宅）**12.**見守り・コミュニケーション（コミュニケーション）**13.**入浴支援**14.**介護業務支援（記録、情報共有）**15.** ICT（タブレット、WIFI整備）**16.** ウェアラブル端末**17.**その他（ ） |
| 問６ 問５で回答した相談内容・困りごとの詳細【自由記述】 |
|  |
| 問７　人材の確保・資質向上、経営改善等に関する相談の詳細（問２で「**3**」を選択した方は回答ください。）【該当する全てに○】 | **1.**採用活動・就労支援について**2.**外国人人材の受入れについて**3.**介護助手の導入について**4.**職員向けの研修、キャリア形成支援について**5.**経営改善について**6.**その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 問８ 問７で回答した相談内容・困りごとの詳細【自由記述】 |
|  |
| 問９　介護報酬の取得に関する相談の詳細（問２で「**4**」を選択した方は回答ください。【該当するもの全てに○】 | **1.**生産性向上委員会の設置について**2.**生産性向上推進体制加算について**3.**生産性向上・テクノロジー活用による人員配置基準の特例的な柔軟化について**4.**介護職員等処遇改善加算について**5.**その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 問1０ 問９で回答した相談内容・困りごとの詳細【自由記述】 |
|  |
| 問1１　利用可能な補助金や基金等についての相談の詳細（問２で「**5**」を選択した方は回答ください。）　　　　【該当する全てに○】 | **1.**利用可能な補助金・基金全般**2.**介護ロボットの導入補助金について**3.**ICTの導入補助金について**4.**生産性向上や協働化等を通じた職場環境改善事業に関する補助金について（介護ロボット・ICTの導入や更新）**5.**生産性向上や協働化等を通じた職場環境改善事業に関する補助金について（事業者グループが協働して行う職場環境改善）**6**その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 問1２ 問1１で回答した相談内容・困りごとの詳細【自由記述】 |
| （次ページへ） |
| 問1３　介護ロボット・ICTの導入状況 | **1.**未導入**2.**導入済 |
| 問１４ 導入している介護ロボット・ICTの種類（問1３で2を選択した場合は、回答ください。）【該当する全てに○】 | **1.**移乗支援（装着）**2.**移乗支援（非装着）**3.**移動支援（屋外）**4.**移動支援（屋内）**5.**移動支援（装着）**6.**排泄支援（排泄物処理）**7.**排泄支援（排泄予測）**8.**排泄支援（動作支援） | **9.**見守り・コミュニケーション（施設）**10.**見守り・コミュニケーション（在宅）**11.**見守り・コミュニケーション（コミュニケーション）**12.**入浴支援**13.**介護業務支援（記録、情報共有）**14.** ICT（タブレット、WIFI整備）**15.** ウェアラブル端末**16.**その他（ ） |

|  |  |
| --- | --- |
| 個人情報の取扱同意 | **1.**同意する**2.**同意しない |

「個人情報の取り扱いについて」

1. 事業者の名称 ：公益財団法人 介護労働安定センター 奈良支部

2. 個人情報管理責任者 ：公益財団法人 介護労働安定センター 奈良支部　支部長　小林 和之

3. 本フォームへの個人情報の登録（氏名等）はご本人の任意です。「同意しない」を選択された場合、本事業への登録内容は個人情報以外の入力情報となり、個人情報に当たる項目は本事業への記入内容として登録されません。

4. 個人情報の利用目的：取得した個人情報は、以下の目的で利用いたします。以下の目的の範囲を超えて利用することはいたしません。

　・令和７年度　奈良県介護生産性向上総合相談センター運営事業 に関する業務

5.個人情報の第三者提供について：サービスの円滑な運営を行うため、「4. 個人情報の利用目的」で定める利用目的の範囲内にて、入力者（記載者）の個人情報を以下のとおり提供する場合 があります。

　・提供する個人情報の項目： 氏名、所属・役職、メールアドレス、電話番号

　・提供先 ： 本事業の委託者である奈良県

６. 個人情報の開示等について：ご本人からの求めにより、センターが取得した個人情報の利用目的の通知・開示・内容の訂正・追加または削除・利用の停止・消去および第三者への提供の停止（以下、「開示等」といいます。）に応じます。開示等に応ずる窓口は、公益財団法人 介護労働安定センター 奈良支部になります。

７. 個人情報の安全管理措置について：介護労働安定センター 奈良支部は、個人情報への不正アクセスまたは個人情報の漏洩、紛失、改ざんその他の危険に対して、必要な安全管理措置を講じるよう努めます。

８. 個人情報管理規程：取得した個人情報は、介護労働安定センター 奈良支部が定める「個人情報管理規程」に則り、厳重に管理します。

９. 個人情報の取り扱いに関する苦情、相談等のお問い合わせ先：個人情報の取り扱いに関するお問い合わせについては、公益財団法人 介護労働安定センター 奈良支部までご連絡ください。

※公益財団法人 介護労働安定センター 奈良支部のお問い合わせ先　電話0742-35-2701　E-mail : nara@kaigo-center.or.jp

以下は相談センターの記入欄です

|  |  |
| --- | --- |
| 相談内容に関する補足事項 | 伴走支援希望　　□　 |
| 相談結果 | □ 今回で終了□ 業務アドバイザーで対応□　専門家対応　（ □ 雇用管理 　 □ 健康確保　 □ 人材育成） |
| 報告書の添付 | 有　　　　・　　　　無 |