

# 【記入例②】

令和 3年 7月 21日

公益財団法人東京都福祉保健財団 御中

法人名 :	〇〇〇財団
所在地 :	東京都新宿区〇〇丁目〇〇番地
代表者名 :	財団 太郎

## 令和3年度介護現場改革促進等事業 「個別相談」申込書

「個別相談」を利用したいので、下記のとおり申込みいたします。

### 記

#### 1 申込事業所情報

※未記載の項目や誤り等がある場合、利用申請書受付後に、担当より連絡させていただくことがありますので、ご了承ください。  
少なくとも太枠で囲っている欄には、必ず記載してください。(申請事業所の優先順位、事業所名、事業所番号、事業所種別、従業員数)  
※行が足りない場合は、別紙に記載いただくか、適宜行を追加してください。

※1 申請事業所 の優先順位	事業所名	事業所番号	※2 事業所種別	従業員数		指定年月		備考 (財団 記入欄)
				常勤	非常勤	年	月	
(記入例) 1	〇〇園	1370123456	23	10名	5名	H20	4	

※1 同一サービスについて複数の事業所を申込むことも可能です。ただし、申込が実施規模(20事業所)を超過した場合は採択されない場合もございます。複数事業所を申込む場合は、必ず事業所に優先順位を付けてください。

※2 事業所種別は、裏面「(別表1)サービス種別」にて該当するサービス種別の番号を選択し、記載してください。

#### 2 利用事業所要件【申込に当たって、必ずご確認ください。】

本事業の申込にあたり、次の①から③までの事項について同意いたします。(内容をご確認の上、左の口をチェックをお願いいたします。)

- ①公益財団法人東京都福祉保健財団より令和3年9月1日に配信予定の生産性向上セミナー(動画)を配信から1週間以内に視聴します。
- ②組織の業務改善のため、プロジェクトチームを結成する等、組織全体で取り組みます。
- ③コンサルタント支援を受けた後、取組事例を都内の事業所に紹介するために令和4年度以降の生産性向上セミナー等に際して、事例発表等の協力をするよう努めます。

※ 本事業に手上げされるすべての事業所に事例発表等を行っていただくわけではございません。ご協力いただく事業所は、本事業終了後に、取組状況や成果等を踏まえて選定いたします。

#### 3 相談内容(予定)

裏面「(別表2)相談内容(生産性向上のガイドラインの業務改善の7つの取組)」をご参照の上、予定されている相談内容に該当するアルファベットを選択し、記載してください。(複数回答可)また、具体的な相談内容や課題についてご記載ください。

※ 複数の事業所を申し込んでいる場合は、優先順位が最も高い事業所の相談内容をご記載ください。

相談内容 (A~G)	具体的な相談内容や課題についてご記載ください。
A、B	従業員による役割分担や日々の業務の流れが明確でないため、残業が恒常化しており、職員のモチベーションの低下やサービスの質の低下につながっている。業務改善を行うことで職員のモチベーションの向上を図り、サービスの質の向上を目指したい。

\* 法人の事務取扱者(必ず記入してください)

部署名	〇〇〇部
ふりがな	ざいだん いちろう
氏名	財団 一郎
TEL	03-〇〇〇〇-〇〇〇〇
メールアドレス	〇〇@△△△.CO.JP

\* 財団記入欄