

宗像市介護人材確保・定着事業補助金実績報告書

令和7年3月31日

〔宛先〕宗像市長

〔申請者〕 所在地：宗像市東郷1-1-1
法人名：社会福祉法人宗像介護
代表者職・氏名：代表理事・大島 宗介

担当者氏名：玄海 花子

電話番号：0940-36-9557

メールアドレス：teichaku@jinzai.munakata.jp

令和6年4月1日付け6宗介第31号で補助金の交付の決定のあった令和6年度宗像市介護人材確保・定着補助事業の実績について、宗像市介護人材確保・定着事業補助金交付要綱第8条の規定により次のとおり報告します。

補助事業の名称	○ 介護人材確保事業 ● 介護人材定着事業 ※該当する事業のどちらかの○を黒塗り(●)又はチェックしてください
交付決定額	300,000 円
補助対象経費精算額	300,000 円
補助事業の対象とした宗像市内の事業所等の名称	ケアプランセンター宗像介護 ヘルパーステーション宗像介護 デイサービスセンター宗像介護 特別養護老人ホーム宗像介護 看護小規模多機能施設むなかたかいご
補助事業実施内容※	各部門リーダーのマネジメント力向上のため主任育成研修に参加した（(財)○○人材教育 ○○コース）。(8/5) 全職員を対象にオンライン研修サービスを導入した（○○研修3ライセンスパック）。(4/1～3/31) 講師派遣を受けて、新入職員研修を年2回開催した（○○教育センター）。(4/5、10/4) 中堅職員を対象に、業務品質向上研修を実施した。外部講師の派遣を受けた（○○教育センター）。(10/3)

補 助 事 業 成 果	主任育成研修参加者数〇人 オンライン研修利用職員数〇人（全職員比〇%） 新入職員研修参加者数〇人 業務品質向上研修参加者数〇人。業務品質計測の対象として〇個の業務を選定して継続測定中。
添 付 書 類	<ul style="list-style-type: none"> ・ 収支報告書 ・ 補助対象経費の支払いを証する書類（領収書、振込明細書等の写し等） ・ 事業の実施内容（サービス名、数量、単価等）が確認できる書類

※補助事業ごとに実施場所、委託先などできるだけ具体的に記載してください。それぞれ事業開始と完了日は必須です。必要な場合は別紙記入をお願いします。