

福岡市介護保険事業者協議会  
会 員 法 人 各 位

福岡市介護保険事業者協議会  
会 長 古 賀 康 彦  
(代表者セミナー等企画委員会)

福岡市介護保険事業者協議会「施設見学ツアー」の協力施設募集について

拝啓 時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

会員の皆様方には、平素より当協議会の運営にご理解とご協力を賜り、深く感謝いたします。

さて、平成 3 1 年度「代表者セミナー等企画委員会」の新事業（モデル事業）として「施設見学ツアー」を実施する運びとなりました。

つきましては、会員法人のご連絡担当者様ならびに各事業所の管理者様のご協力を賜りますようお願い申し上げます。

敬具

記

1. 目 的

各地域において、介護の仕事に関心がある方や、これから就労を考えている方を対象に介護施設見学を実施し、実際の現場や職員による説明の機会を通して、介護の仕事への理解を深め、その魅力を感じていただくことで就労へつなげることを目的に開催します。

介護事業者が求める人材を適切に確保できる良い機会かと存じます。

2. 対 象

会員法人および事業所

3. 開催日時およびコースについて

- ・ 2 0 1 9 年 6 月 下 旬 ～ 7 月 初 旬
- ・ 平日コース 1 回、土曜日・日曜日・祝日コース 1 回
- ・ 1 コースにつき、近隣施設 3 ケ所程度でコースを組みます。（地域は、協力施設のお申込状況により決定）
- ・ 見学の内容は、協力施設におまかせします。
- ・ 1 施設を 4 5 分程度で見学し、3 ケ所程度の施設を回る予定です。

4. 昼 食：各施設とご相談のうえ、決定します。

5. 費 用：無料

6. 人員の手配

各協力施設より 1 名の方に施設内のご案内をお願いします。

現場職員の方々に何らかの形で携わっていただきますようご協力をお願いします。

7. 移 動 手 段：タクシー

8. そ の 他

- ・ 募集等の広報活動は 4 月（新年度）に入ってから行う予定です。
- ・ 今回は“介護職”“介護保険事業所”のイメージアップを図ることも目的の一つです。“働きやすさ”や“働きがい”など介護の仕事の魅力を参加者に伝えられるようご協力をお願い申し上げます。

9. 申 込 方 法

別紙申込用紙に必要事項をご記入のうえ、返信先までメール又は FAX にてお申込みください。

※ なお、選考内容や決定とならなかった理由等のお問い合わせには、応じ兼ねます。申し訳ございませんがご了承ください。

10. 申 込 切 期：平成 3 1 年 3 月 2 9 日（金）

## 「施設見学ツアー」協力申込書

福岡市介護保険事業者協議会事務局行き

F A X : 0 9 2 - 7 6 1 - 0 8 7 7

メールアドレス : jimukyoku@fukukaikyou.gr.jp

下記の通り、「施設見学ツアー」の見学対象施設として申込みます。

法人名		
担当者名		
連絡先	TEL :	FAX :
メールアドレス		
見学対象施設名称		
見学対象施設 所在地		
見学対象施設の サービスの種類		

お申込期限：平成31年3月29日（金）必着

【お問い合わせ先】

福岡市介護保険事業者協議会事務局（担当：渡邊・吾郷）

電話：092-761-0883

F A X : 0 9 2 - 7 6 1 - 0 8 7 7

メールアドレス : jimukyoku@fukukaikyou.gr.jp