

令和7年度 茅ヶ崎市介護サービス相談員募集要項

1 目的

介護サービス相談員は、介護サービスを提供する施設等を訪問し、介護サービス利用者の相談に応じ、利用者の疑問や不満、不安の解消を図るとともに、事業所における介護サービスの質の向上を目指すものです。

活動目的を理解し、介護サービス利用者の話を熱意をもって真摯に聞くことができる方を募集します。

2 募集対象者

次のいずれにも該当する人となります。

- (1) 本市に住所を有する介護保険被保険者（40歳以上）であること
- (2) 市内の事業所等への訪問に際し、その移動手段を自ら確保することができること
- (3) 介護サービス従事者でないこと
- (4) 市が指定する養成研修（5日間程度の研修）を修了することができること

※ 介護サービス相談員としての活動には謝礼をお支払いします（養成研修の期間を除きます）。また、活動中の事故に対しては、スポーツ安全保険が適用されます。なお、介護サービス相談員の活動において知り得た情報については守秘義務があります。

3 募集人数

4名程度

4 任期

令和7年11月～令和9年10月

5 主な活動内容

(1) 施設訪問

介護サービス相談員は2名1組で事業所（特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホーム、小規模多機能型居宅介護事業所等）を訪問し、相談活動を行います。

訪問回数は1回あたり約2時間、一月あたり8回程度です。訪問毎に、収集した情報を事業所等へ報告します。訪問日程については、相談員と事業者等との間で事前に調整します。

(2) 介護サービス相談員連絡会議への出席及び相談員活動の報告

連絡会議を毎月1回開催しており、その際には前月の活動報告書を提出していただきます。

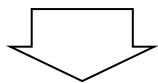
6 謝礼

20,000円／月（源泉徴収あり、施設等への訪問時の移動に要する経費を含みます）

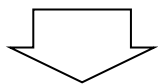
7 申込から採用までの流れ

採用選考申込から介護サービス相談員の決定までの流れは次のとおりです。

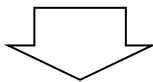
1	採用選考 申込	次の<u>提出書類①②</u>を、<u>申込受付期間内に、ご本人が申込先へ持参</u>して下さい。 <u>提出書類</u> ① 履歴書（写真付き） ② 作文 ⇒ 「私が介護サービス相談員に応募した動機」を具体的にお書きください。（600字以上800字以内） <u>申込受付期間</u> 受付開始 令和7年5月15日（木） 受付終了 令和7年6月16日（月） 受付時間 8：30～17：00（土日祝日を除く） <u>申込先</u> 茅ヶ崎市役所 福祉部介護保険課 給付担当 （市役所本庁舎1階 8番窓口）
---	------------	---



2	採用面接 の通知	<u>令和7年6月20日（金）</u>に通知を送る予定です。 <u>令和7年6月27日（金）</u>になっても通知が届かない場合は、 介護保険課へお問い合わせください。
---	-------------	--



3	採用面接	日 程 令和7年7月3日（木）9：30 時間及び場所 通知にてお知らせします。 ※ 採用面接に欠席した場合は、辞退したものとして扱います。 ※ 集合時間・集合場所は通知にて必ずご確認ください。なお、通知に記載された集合時間に遅れた場合には、選考が受けられませんのでご注意ください。 ※ 採用面接の際には、必ずしもスーツなどの正装をしていただく必要はありません。介護相談員の活動を行うにあたり、ふさわしいと思う服装でご参加ください。
---	------	--



4	採用選考結果の通知	介護サービス相談員の採用決定にあたっては、公正な選考のもとに決定します。<u>令和7年7月10日（木）に、申込者全員に採用選考結果通知を発送予定</u>です。
---	-----------	--

8 その他

- （1）採用選考申込時の提出書類は返却できませんので、あらかじめご了承ください。
- （2）採用決定後のスケジュールは、次のとおり予定しています。

時期	内 容
令和7年 7月中旬～9月末（予定）までの5日間程度	介護サービス相談員養成研修を受講していただきます。 ・講義（介護保険制度、施設サービスや在宅サービス、利用者の権利擁護やコミュニケーション技法等） ・施設訪問等の実習 ※ 詳細は採用選考結果通知に同封します。
令和7年 11月6日（木）	○ 委嘱式 ○ 茅ヶ崎市介護サービス相談員証の交付 ○ 第1回介護サービス相談員連絡会への出席 ○ 訪問活動開始

※ 介護相談員研修に係る研修費用及び往復旅費は市で負担します。

9 問い合わせ先

その他、不明な点は下記へお問い合わせください。

介護保険課 給付担当 （茅ヶ崎市役所 本庁舎 1 階）
住 所：〒253-8686 茅ヶ崎市茅ヶ崎一丁目 1 番 1 号
電話番号：0 4 6 7－8 1－7 1 6 4
F A X：0 4 6 7－8 2－1 4 3 5
メー ル：kaigo@city.chigasaki.kanagawa.jp