**厚生労働省事業**

**「介護現場（在宅系サービス）における持続的な生産性向上の取組を支援・拡大する調査研究事業一式」**

**申請書**

【応募時の注意事項】

* 応募内容等を確認するため、本事業の受託者（株）エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所より連絡させていただく場合があります。
* 審査に必要な情報を担保するため、追加して情報を提供いただく場合があります。
* 提出いただいた申請書は当該審査の目的以外には使用いたしません。

【記入時の注意点】

* 申請書のフォントとフォントサイズは変更しないでください。
* 記入する際に、枠の大きさは自由に変更してください。図等を挿入していただくことも可能です。
* 参考資料を添付していただくことも可能です。資料を送付する際は最大10MBまでの容量でお願いいたします。
* 応募にあたっての条件等には法人責任者様のお名前を記入し、メールで提出いただく際にその方もＣＣにいれて送付ください。

**【共通質問項目】**

１．応募者情報

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 団体・事業者名 |  | | | |
| 基礎情報 | 従業員数 人 資本金 円 設立年 年 | | | |
| 経営者または管理者 | 氏名 |  | | |
| 担当者  （連絡の窓口となる方） | 氏名 |  | | |
| 役職 |  | | |
| 電話番号 |  | | |
| e-mail |  | | |
| 住所 | 〒 | | 道　都  　　　　　　県　府 | 市　区 |
|  | | | |

２．応募のきっかけ、課題等

|  |  |
| --- | --- |
| 応募の動機（自由記述） |  |
| 経営者・管理者の取組意欲（自由記述） |  |

３．取り組み体制、運用方法等

|  |  |
| --- | --- |
| リモート環境の整備の有無（１つにチェック） | １）リモート会議を実施した経験はありますか。  ない　　ある  ２）研修講師、推進役がリモート会議を実施する環境はありますか。  　Zoom等を使用してリモートからの参加が可能な環境。  　まだ整備されていないが今後リモート環境を整備することは可能。  　リモート環境を整備することが困難。 |
| 体制や運用の仕方  ※現在想定している内容を記載してください。 | １）研修講師や推進役が研修に参加している間の通常業務の遂行体制  （最も近いものにチェック、「その他」の場合はその内容を記入）  　特に想定していない。  　研修参加を想定して、代理の職員を組み込んだシフトを作成する。  　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ２）事業所や組織への周知の方法（自由記述） |
| 本事業の継続に向けた計画や工夫  ※事務局における取組対策は公募要領●に記載致しております。 | １）新型コロナウィルス感染症対策を行ったうえでの会議室の確保はできますか  （１つにチェック）  不可　　可  ２）プロジェクトリーダーや研修講師役・推進役担当者が長期不在となった場合への対応を想定していますか。  （１つにチェック、「その他」の場合はその内容を記入）  特に想定していない。  プロジェクトリーダーや研修講師役・推進役担当者不在のまま、他のメンバーのみで取組を進める。  取組開始当初から代理担当者を定めておき、代理担当者が中心となって取組を進める。  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

**【研修講師に関する項目】**

１．応募者情報

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 担当者の基本情報 | | 氏名 |  | | |
| 役職 |  | | |
| 専門資格 |  | | |
| 経験年数 |  | | |
| 電話番号 |  | | |
| e-mail |  | | |
| 所属する組織について | 住所 | 〒 | | 道　都  　　　　　　県　府 | 市　区 |
|  | | | |
| 経営者または管理者 | 氏名 |  | | |
| （所属が介護サービス事業所の場合）  サービス種別  （当てはまるものを1つチェック） | 訪問介護　　定期巡回・随時対応型訪問介護看護  訪問入浴介護　通所介護　小規模多機能型居宅介護  居宅介護支援　介護老人保健施設 | | | |
| （所属が介護サービス事業所の場合）事業所の規模、定員 | 職員数（常勤 人、非常勤 人）※令和３年8月現在  利用者数平均 名／月 | | | |
| （所属が介護サービス事業所の場合）規模（該当する場合） | 地域密着型　通常規模型　大規模型 | | | |

2．事業経験等

|  |  |
| --- | --- |
| 講師やファシリテーション経験の有無（事業所内研修を含む） | １）セミナーや事業所内の研修における講師の経験はありますか。  （１つにチェック）  ある　　　ない  「ある」場合、その内容（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ２）業務上におけるファシリテ-ションの経験はありますか。（１つにチェック）  ある　　　ない  「ある」場合、その内容（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 生産性向上の取組に関する知識 | １）平成29年以降に実施された厚生労働省の介護現場の生産性向上に係るモデル事業についてご存知でしたか。（１つにチェック）  知っていた　　　知らなかった  ２）「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」等、生産性向上を目的とした資料についてご存知でしたか。（１つにチェック）  ・介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン  知っていた　　　知らなかった  ・介護分野における生産性向上e-ラーニング支援ツール  知っていた　　　知らなかった  ・介護分野における生産性向上の取組を支援・促進する手引き  知っていた　　　知らなかった |
| 生産性向上事業への参画経験の有無（１つにチェック） | 令和２年度に実施された厚生労働省の介護現場の生産性向上に係る「介護現場（在宅系・医療系サービス分）における持続的な生産性向上の取組を支援する調査研究事業」に参画したことは有りますか。（１つにチェック）  ない　　ある  →「ない」の場合、「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」を参考に生産性向上の取組を実施しましたか。  （ひとつにチェック）  はい　　いいえ  →「ある」の場合、モデル事業に参画した事業所は法人内での横展開（取組成果の発表等）を行いましたか。  （ひとつにチェック）  はい　　いいえ |
| 過去に生産性向上に取り組んだ経験及びその課題  （取り組み状況について、①～③の内で最も近いものにチェック） | ①生産性向上の取組を実施したいと思ったことがある。  　②生産性向上の取組を実施したことがあるが、継続できていない。  　③生産性向上の取組を、現在も継続して実施している。  （以下、①の場合には実施に至らなかった理由、②の場合には継続できなかった理由、③の場合には取組の中で発生した課題をご記載ください（自由記述）） |
| 過去に取り組んだ経験がある場合、その内容（自由記述）  ※別添でも結構です。 |  |

**【推進役に関する項目】**

**※推進役は3名以上の応募を必須としています。4名以上応募する場合は、枠を追加してください。**

**【推進役（1人目）】**

１．応募者情報

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 担当者の基本情報 | | 氏名 |  | | |
| 役職 |  | | |
| 専門資格 |  | | |
| 経験年数 |  | | |
| 電話番号 |  | | |
| e-mail |  | | |
| 所属する介護サービス事業所について | 住所 | 〒 | | 道　都  　　　　　　県　府 | 市　区 |
|  | | | |
| 経営者または管理者 | 氏名 |  | | |
| 経営者または管理者 | 訪問介護　　定期巡回・随時対応型訪問介護看護  訪問入浴介護　通所介護　小規模多機能型居宅介護  居宅介護支援　介護老人保健施設 | | | |
| サービス種別  （当てはまるものを1つチェック） | 職員数（常勤 人、非常勤 人）※令和３年8月現在  利用者数平均 名／月 | | | |
| 事業所の規模、定員 | 地域密着型　通常規模型　大規模型 | | | |

2．事業経験等

|  |  |
| --- | --- |
| ファシリテーション経験の有無（事業所内研修を含む） | １）業務上におけるファシリテ-ションの経験はありますか。  （１つにチェック）  ある　　　ない  「ある」場合、その内容（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 生産性向上の取組に関する知識 | １）平成29年以降に実施された厚生労働省の介護現場の生産性向上に係るモデル事業についてご存知でしたか。（１つにチェック）  知っていた　　　知らなかった  ２）「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」等、生産性向上を目的とした資料についてご存知でしたか。（１つにチェック）  ・介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン  知っていた　　　知らなかった  ・介護分野における生産性向上e-ラーニング支援ツール  知っていた　　　知らなかった  ・介護分野における生産性向上の取組を支援・促進する手引き  知っていた　　　知らなかった |
| 生産性向上事業への参画経験の有無（１つにチェック） | 令和２年度に実施された厚生労働省の介護現場の生産性向上に係る「介護現場（在宅系・医療系サービス分）における持続的な生産性向上の取組を支援する調査研究事業」に参画したことは有りますか。（１つにチェック）  ない　　ある  →「ない」の場合、「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」を参考に生産性向上の取組を実施しましたか。  （ひとつにチェック）  はい　　いいえ  →「ある」の場合、モデル事業に参画した事業所は法人内での横展開（取組成果の発表等）を行いましたか。  （ひとつにチェック）  はい　　いいえ |
| 過去に生産性向上に取り組んだ経験及びその課題  （取り組み状況について、①～③の内で最も近いものにチェック） | ①生産性向上の取組を実施したいと思ったことがある。  　②生産性向上の取組を実施したことがあるが、継続できていない。  　③生産性向上の取組を、現在も継続して実施している。  （以下、①の場合には実施に至らなかった理由、②の場合には継続できなかった理由、③の場合には取組の中で発生した課題をご記載ください（自由記述）） |
| 過去に取り組んだ経験がある場合、その内容（自由記述）  ※別添でも結構です。 |  |

３．取り組み体制、運用方法等

|  |  |
| --- | --- |
| 申請事業所における体制や運用の仕方  ※現在想定している内容を記載してください。 | 事業所内における、改善活動のリーダー役について  （※推進役と同一人物でも可としますが、なるべく別に設定してください。なお、推進役と同一人物の場合は記載不要です。）  氏名：　　　　　　　　　　専門資格：  　役職：　　　　　　　　　　経験年数：　　　年 |
| 業務改善活動に取り組むチームの組成  （１つにチェック） | 採択後、速やかにチーム組成が可能。  　採択後、1週間程度の調整期間を要すが、チーム組成は可能。  　チームの組成は困難。 |

**【推進役（２人目）】**

１．応募者情報

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 担当者の基本情報 | | 氏名 |  | | |
| 役職 |  | | |
| 専門資格 |  | | |
| 経験年数 |  | | |
| 電話番号 |  | | |
| e-mail |  | | |
| 所属する介護サービス事業所について | 住所 | 〒 | | 道　都  　　　　　　県　府 | 市　区 |
|  | | | |
| 経営者または管理者 | 氏名 |  | | |
| 経営者または管理者 | 訪問介護　　定期巡回・随時対応型訪問介護看護  訪問入浴介護　通所介護　小規模多機能型居宅介護  居宅介護支援　介護老人保健施設 | | | |
| サービス種別  （当てはまるものを1つチェック） | 職員数（常勤 人、非常勤 人）※令和３年8月現在  利用者数平均 名／月 | | | |
| 事業所の規模、定員 | 地域密着型　通常規模型　大規模型 | | | |

2．事業経験等

|  |  |
| --- | --- |
| ファシリテーション経験の有無（事業所内研修を含む） | １）業務上におけるファシリテ-ションの経験はありますか。  （１つにチェック）  ある　　　ない  「ある」場合、その内容（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 生産性向上の取組に関する知識 | １）平成29年以降に実施された厚生労働省の介護現場の生産性向上に係るモデル事業についてご存知でしたか。（１つにチェック）  知っていた　　　知らなかった  ２）「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」等、生産性向上を目的とした資料についてご存知でしたか。（１つにチェック）  ・介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン  知っていた　　　知らなかった  ・介護分野における生産性向上e-ラーニング支援ツール  知っていた　　　知らなかった  ・介護分野における生産性向上の取組を支援・促進する手引き  知っていた　　　知らなかった |
| 生産性向上事業への参画経験の有無（１つにチェック） | 令和２年度に実施された厚生労働省の介護現場の生産性向上に係る「介護現場（在宅系・医療系サービス分）における持続的な生産性向上の取組を支援する調査研究事業」に参画したことは有りますか。（１つにチェック）  ない　　ある  →「ない」の場合、「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」を参考に生産性向上の取組を実施しましたか。  （ひとつにチェック）  はい　　いいえ  →「ある」の場合、モデル事業に参画した事業所は法人内での横展開（取組成果の発表等）を行いましたか。  （ひとつにチェック）  はい　　いいえ |
| 過去に生産性向上に取り組んだ経験及びその課題  （取り組み状況について、①～③の内で最も近いものにチェック） | ①生産性向上の取組を実施したいと思ったことがある。  　②生産性向上の取組を実施したことがあるが、継続できていない。  　③生産性向上の取組を、現在も継続して実施している。  （以下、①の場合には実施に至らなかった理由、②の場合には継続できなかった理由、③の場合には取組の中で発生した課題をご記載ください（自由記述）） |
| 過去に取り組んだ経験がある場合、その内容（自由記述）  ※別添でも結構です。 |  |

３．取り組み体制、運用方法等

|  |  |
| --- | --- |
| 申請事業所における体制や運用の仕方  ※現在想定している内容を記載してください。 | 事業所内における、改善活動のリーダー役について  （※推進役と同一人物でも可としますが、なるべく別に設定してください。なお、推進役と同一人物の場合は記載不要です。）  氏名：　　　　　　　　　　専門資格：  　役職：　　　　　　　　　　経験年数：　　　年 |
| 業務改善活動に取り組むチームの組成  （１つにチェック） | 採択後、速やかにチーム組成が可能。  　採択後、1週間程度の調整期間を要すが、チーム組成は可能。  　チームの組成は困難。 |

**【推進役（３人目）】**

１．応募者情報

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 担当者の基本情報 | | 氏名 |  | | |
| 役職 |  | | |
| 専門資格 |  | | |
| 経験年数 |  | | |
| 電話番号 |  | | |
| e-mail |  | | |
| 所属する介護サービス事業所について | 住所 | 〒 | | 道　都  　　　　　　県　府 | 市　区 |
|  | | | |
| 経営者または管理者 | 氏名 |  | | |
| 経営者または管理者 | 訪問介護　　定期巡回・随時対応型訪問介護看護  訪問入浴介護　通所介護　小規模多機能型居宅介護  居宅介護支援　介護老人保健施設 | | | |
| サービス種別  （当てはまるものを1つチェック） | 職員数（常勤 人、非常勤 人）※令和３年8月現在  利用者数平均 名／月 | | | |
| 事業所の規模、定員 | 地域密着型　通常規模型　大規模型 | | | |

2．事業経験等

|  |  |
| --- | --- |
| ファシリテーション経験の有無（事業所内研修を含む） | １）業務上におけるファシリテ-ションの経験はありますか。  （１つにチェック）  ある　　　ない  「ある」場合、その内容（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 生産性向上の取組に関する知識 | １）平成29年以降に実施された厚生労働省の介護現場の生産性向上に係るモデル事業についてご存知でしたか。（１つにチェック）  知っていた　　　知らなかった  ２）「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」等、生産性向上を目的とした資料についてご存知でしたか。（１つにチェック）  ・介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン  知っていた　　　知らなかった  ・介護分野における生産性向上e-ラーニング支援ツール  知っていた　　　知らなかった  ・介護分野における生産性向上の取組を支援・促進する手引き  知っていた　　　知らなかった |
| 生産性向上事業への参画経験の有無（１つにチェック） | 令和２年度に実施された厚生労働省の介護現場の生産性向上に係る「介護現場（在宅系・医療系サービス分）における持続的な生産性向上の取組を支援する調査研究事業」に参画したことは有りますか。（１つにチェック）  ない　　ある  →「ない」の場合、「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」を参考に生産性向上の取組を実施しましたか。  （ひとつにチェック）  はい　　いいえ  →「ある」の場合、モデル事業に参画した事業所は法人内での横展開（取組成果の発表等）を行いましたか。  （ひとつにチェック）  はい　　いいえ |
| 過去に生産性向上に取り組んだ経験及びその課題  （取り組み状況について、①～③の内で最も近いものにチェック） | ①生産性向上の取組を実施したいと思ったことがある。  　②生産性向上の取組を実施したことがあるが、継続できていない。  　③生産性向上の取組を、現在も継続して実施している。  （以下、①の場合には実施に至らなかった理由、②の場合には継続できなかった理由、③の場合には取組の中で発生した課題をご記載ください（自由記述）） |
| 過去に取り組んだ経験がある場合、その内容（自由記述）  ※別添でも結構です。 |  |

３．取り組み体制、運用方法等

|  |  |
| --- | --- |
| 申請事業所における体制や運用の仕方  ※現在想定している内容を記載してください。 | 事業所内における、改善活動のリーダー役について  （※推進役と同一人物でも可としますが、なるべく別に設定してください。なお、推進役と同一人物の場合は記載不要です。）  氏名：　　　　　　　　　　専門資格：  　役職：　　　　　　　　　　経験年数：　　　年 |
| 業務改善活動に取り組むチームの組成  （１つにチェック） | 採択後、速やかにチーム組成が可能。  　採択後、1週間程度の調整期間を要すが、チーム組成は可能。  　チームの組成は困難。 |

応募にあたっての条件等

（団体・事業者の責任者）　　　　　　　　　　　は、以下の内容を理解し、承諾したうえで応募します。

３．１． 当事業の取りまとめに際して、一般情報公開されること

３．２． 報告書および協議会へ情報提供、発表へ協力すること

３．３． 事業終了後も必要に応じて情報収集（当該事業の効果把握のためのアンケート等）へ協力すること

３．４． その他、疑義が生じる場合は、（株）エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所と誠実に協議にあたること

（以下、余白）

**個人情報の取扱いについて**

株式会社NTTデータ経営研究所（以下「当社」）は、個人情報の保護に関する法律に基づき、ご提供いただきました個人情報（以下、「個人情報」といいます。）を以下のとおり取扱います。

１．利用目的

本事業の選定ならびに採択に使用します。また、個人を識別しない状態に加工した統計資料等に利用することが有ります。ご提供いただいた個人情報は、上記の利用目的以外で利用することは有りません。

２．安全管理

個人情報の漏洩等がなされないよう、適切に安全管理対策を実施します。

３．委託

個人情報を他の事業者へ委託する場合は、個人情報保護体制が整備された委託先を選定するとともに、個人情報保護に関する契約を締結いたします。

４．提供

個人情報は委託元である厚生労働省と共同利用いたします。

法令に定める場合を除き、個人情報を事前に本人の同意を得ることなく第三者に提供いたしません。

５．開示・訂正・削除・利用停止等

開示・訂正・削除・利用停止等に対応いたします。

開示・訂正・削除・利用停止等をご請求される場合は、下記、＜お問合わせ窓口＞までご連絡ください。

６．苦情・ご相談

個人情報の取扱いに関する苦情・ご相談等は、下記、＜お問合わせ窓口＞までご連絡ください。

＜お問合わせ窓口＞

株式会社NTTデータ経営研究所

情報未来イノベーション本部　産業戦略ユニット

担当：小松夢希子　江木淳

ＴＥＬ：03-5213-4171 （受付時間：平日9：30～17：30）

実施事業

厚生労働省「介護現場（在宅系サービス）における持続的な生産性向上の取組を支援・拡大する調査研究事業一式」