

令和5年度 ケア・メンター派遣事業
(金沢市介護職員人材定着促進事業)

メンティー(相談者)を募集します!!

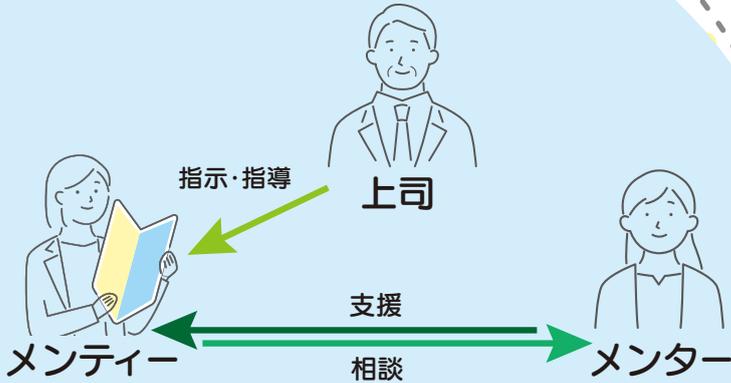
新人介護職員等をサポートし、成長を促す

ケア・メンター制度に 参加しませんか?

利用者との接し方/介護技術/将来のこと

私たち経験豊富な介護福祉士が
職場を訪問し、対話による気づきの促しや
不安解消のサポートをします。

メンター制度とは?



職場の上司とは別に、知識と経験豊かな**メンター(助言者)**が、**メンティー(新人介護職員等)**に対して**メンタリング(面談・対話)**を行う個別支援活動です。対話を重ね、メンティー(新人介護職員等)のキャリア形成上の課題解決や悩みの解消を援助して個人の成長をサポートする役割を担います。

※ケア・メンターは、一般社団法人石川県介護福祉士会から経験豊富な介護福祉士を選任します。



● 対象者

介護職の経験および事業所継続年数が概ね1~5年未満の職員(1事業所2名まで)

● 派遣先

金沢市内の介護サービス事業所

● 実施時期

令和5年8月~令和6年2月(派遣回数5回程度)
※日程、回数等はメンターと相談のうえ柔軟に対応いたします。
※オンラインによる面談も可能です。

● 申込み方法

オンライン上の申込みフォームまたは所定の様式等により
7月7日(金)までにお申込みください。(裏面参照)

※申込み状況等によっては、ご要望に沿えない場合があります。

メンタリング以外にも、介護技術やメンタルヘルス等について、事業所への出張講座も承ります。お気軽にご相談ください。

参加者(メンティー・受入事業所)の声(令和4年度)

メンティー(新人介護職員等)の声

不安で慣れない業務で思い悩んでいるときも、親身になって相談に乗ってくれるので、とても頼りになった。

A事業所／経験年数3ヶ月



介護技術や利用者への対応の仕方など聞きたいことを聞いて勉強になったし、体験談なども聞いてよかった。

B事業所／経験年数1年7ヶ月



業務に対する不安や悩みを聞いて頂き少し解消した。仕事に対するやりがい等を学べた。

C事業所／経験年数6ヶ月



受入事業所の声

第三者と話すことで、本音が言えると思う。メンターの方は大変だと思うが、教育システムが整っていない職場にとっては、指導の仕方を学ぶ機会にもなる。

D事業所／管理者



事業所内でフォローしきれない部分をフォローしていただき、メンティー自身の仕事への姿勢も少しずつ変わってきた様に感じる。

E事業所／管理者



外部の専門家との面談により知識が増える。施設内職員とは違ったアドバイスを受けることにより、視点を変えて考えることができると思う。

F事業所／管理者



受入にあたっての留意事項等

(以下の内容に同意の上お申し込みください)

1. メンター制度は事業所における人材育成の重要な要素として取り組んでいただくことが大切です。
2. 派遣開始前にメンターと受入事業所(受入担当者およびメンティー候補者)、金沢市社協で打ち合わせを行います。メンター制度の目的や活動内容を確認し、目標の設定、派遣場所、回数・頻度(月1回程度)、具体的な面談方法を決めます。
3. 各回の面談終了時にメンターは記録を作成します。また、メンターから受入担当者に報告し、次回の日程等を確認させていただきます。
4. 派遣終了時にメンターと受入事業所(受入担当者およびメンティー候補者)、金沢市社協で意見交換会を行い、目標の達成状況等を確認します。また、アンケート調査等にご協力いただきます。

●申込から実施の流れ

①申込

②事前打ち合わせ

- ・事業の目的の確認
- ・目標設定、面談方法等の決定

③メンタリング(面談)

- 開始※月1回程度
- ・各回終了後に記録を作成
- 受入担当者に報告

④振り返り(意見交換)

- ・目標の達成状況の確認
- ・ヒアリング、アンケート調査等

●申込み・問合せ先

社会福祉法人金沢市社会福祉協議会 地域福祉課
〒920-0864 金沢市高岡町7-25 金沢市松ヶ枝福祉館内
TEL:076-231-3571 FAX:076-231-3560 E-mail:chiiki54@kana-syakyo.jp

●申込み方法

以下の、いずれかの方法で7月7日(金)までにお申し込みください。

【オンラインフォームでの申込み】

◎右のQRコードでアクセス

【FAXでの申込み】

◎下記の申込み用紙に必要事項を明記の上、076-231-3560へ送信

●申込みフォーム(QRコード)



※「QRコード」は、株式会社デンソーウェアの登録商標です

令和5年度 ケア・メンター派遣事業申込み用紙

申込日 年 月 日

| | | | |
|-------|--------|-----|----|
| 事業所名 | | | |
| 対象者氏名 | 就労経験年数 | 年 | か月 |
| 連絡先 | 担当者氏名 | TEL | |
| | E-mail | | |

7月7日(金)締切

(FAX:076-231-3560 金沢市社会福祉協議会 地域福祉課 行き)