

## (社) 兵庫県柔道整復師会 機能訓練指導員派遣要項

### 1. 事業目的

この事業は、社団法人兵庫県柔道整復師会（以下、「本会」という。）が公益事業の一環として、介護老人福祉施設等（以下、「施設等」という。）に対し、その事業の実施にあたって必要となる人員基準の内、機能訓練指導員（柔道整復師）を本会会員或いは会員施術所に勤務する柔道整復師（以下、「派遣員」という。）を紹介することにより、施設等を利用している地域住民の運動器の機能向上を図ることにより、社会に貢献することを目的とする。

### 2. 業務内容

本会は次に挙げる業務を行うものとし、雇用契約・報酬の授受・契約解除等の実際の就労に関する事項については、施設及び派遣員の当事者間で履行するものとする。

- (1) 施設等からの紹介依頼の受付業務
- (2) 本会の当事業に関する説明及び施設側の希望・条件等の確認に関する面談業務
- (3) 派遣員の募集に関する業務（機能訓練指導員認定柔道整復師、認定講習修了者）
- (4) 施設等への派遣員の紹介及び面接に関する業務
- (5) 派遣員への機能訓練指導に関する知識・技術向上のための現任研修業務
- (6) 派遣員の都合による契約の解除又は終了の際の再募集業務

### 3. 機能訓練内容

- (1) この事業において施設等で実際に行う機能訓練は、介護保険法に基づく機能訓練指導に関する報酬の算定基準に対応した訓練内容を基本として行うものとし、単に慰安を目的としたマッサージ等の施術行為は行わないものとする。

また、これが利用者からの強い要望であっても、マッサージ師等の業務保護の観点からそれに応じることはできないものとする。

- (2) 機能訓練指導を円滑かつ安全に行うためには、訓練実施時における施設職員の協力体勢が必要となります。

### 4. 勤務条件等

- (1) 勤務日時：月曜から土曜日の内、1人の派遣員につき週1～3日。  
1日につき2時間（記録の記載時間を含む）、派遣員本業の勤務時間外で、概ね13時00分～15時00分  
又は13時30分～15時30分の間。
- (2) 報酬：本会の標準報酬に基づき2時間で7,000円、交通費は相談。  
（報酬は各派遣員に直接ご支給願います。）  
本会に対する手数料等の金銭は一切発生致しません。

### 5. その他

- ・本会作成の帳票類・要介護者用体操ビデオ等がございますので、必要であれば担当者にお申し出下さい。
- ・派遣員紹介後の各種ご要望等につきましても、本会にて対応致しますので担当者にお申し出下さい。

# 機能訓練指導員派遣依頼書

施設名 \_\_\_\_\_

施設種別 \_\_\_\_\_

施設住所 〒 \_\_\_\_\_

連絡先 電話番号 \_\_\_\_\_

FAX 番号 \_\_\_\_\_

メールアドレス \_\_\_\_\_

担当者 氏名 \_\_\_\_\_

派遣を希望する曜日(○で囲んでください。)

月・火・水・木・金・土 (週 \_\_\_\_\_ 回)

時間 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分 ~ \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分

訓練対象人数 1日あたり \_\_\_\_\_ 名

派遣開始希望日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

ご質問 \_\_\_\_\_

各項目をご記入の上、(社)兵庫県柔道整復師会事務局迄、FAX でご送信下さい。1週間程度で、ご連絡させていただきます。

FAX 0 7 8 - 5 7 8 - 6 3 2 2