

## 令和6年度 第2回「介護のしごと相談会」出展事業所募集要項

### 1 開催日時・場所

12月21日(土) ①10:00~12:00/②13:00~15:00 エス・バード A棟2階 ホール

### 2 募集内容

#### (1) 相談会ブース出展・・・最大25事業所程度

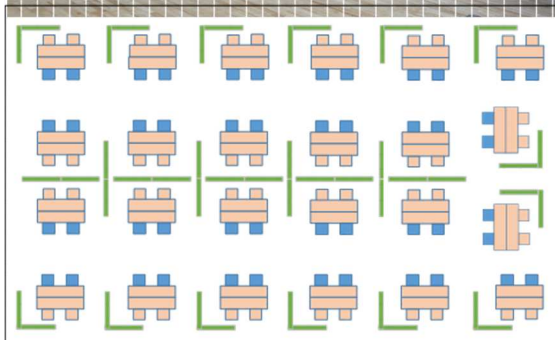
- ・上記開催日時において、事業所担当者(2名程度)は、来場者からの求めに応じて、相談対応や事業所の業務内容の説明を行っていただきます。
- ・出展は、上記①及び②の両時間帯を原則とします。ただし、申込時に申出があった場合に限って①、②いずれかのみ出展を認めます。
- ・申込み多数の場合は広域連合事務局による選考にて出展事業所を決定します。
- ・同一法人で複数事業所の申込みをいただくことは可能ですが、申込み多数の場合は、1法人1ブースで調整させていただく場合があります。
- ・事業所の選考方法、ブースの配置については広域連合事務局に一任いただきますのでご了承ください。
- ・ブースには、会議テーブル(2台)、椅子(4脚:来場者分も含む)、事業所名表示、及び背面に有孔パネル(180cm×120cmのパネルでブースを囲むようにセット)を用意します。
- ・事業所ポスターの貼り付けや飾り付け等は、背部に設置の有孔パネル及びテーブルの空いている部分のみ可能です。それ以外(会場内の壁等)の場所への掲示等は一切できませんのでご注意ください。
- ・会場内に事業所パンフレットの設置スペースを設けます。当日事務局職員にお渡ししてください。

※その他細部にわたる点については、出展事業所決定後にお知らせすることがございます。



### 3 参加資格

- (1) 飯田下伊那地域所在の長野県若しくは飯田下伊那14市町村のいずれかから介護サービス事業者の指定を受けている事業所であること。
- (2) その他広域連合長が「介護のしごと相談会」への参加が適当であると認めた事業所であること。



### 4 参加申込方法

**申込期限 令和6年10月11日(金)まで**

- ◎別紙『(様式1)参加申込書』に必要事項を記入し、南信州広域連合事務局地域医療福祉連携課宛てにFAXまたはメール(申込書ファイルを添付)にてお申込みください。申込書は南信州広域連合のホームページからダウンロードできます。
- ◎申込書の受信後、広域連合事務局より受信確認のメールを送信します。お申込みから3日経過(土日祝日を除く)しても確認メールが届かない場合は、お手数ですが、地域医療福祉連携課(0265-53-6088 担当:原田)へお問合せください。

◎申込書送信先

【FAX】0265-21-5188 【メール】iryoun-renkei@minami.nagano.jp

5 申し込み結果のお知らせ

応募多数の場合は選考となります。結果は10月11日以降メールでお知らせします。

6 出展事業所等へのお願い

(1) ブース出展事業所

出展が決定した事業所は、ハローワーク飯田および長野県社会福祉協議会福祉人材センターへの求人登録に努めてください。

- ・出展事業所が決定した後、事務局からハローワーク飯田および長野県社会福祉協議会福祉人材センターに出展事業所を報告します。
- ・求人を行う場合は、ハローワーク飯田および長野県社会福祉協議会福祉人材センターの指示に基づき求人票を作成してください。
- ・求人登録について不明な点は以下へ直接お問合せください。

【ハローワーク飯田（事業所サービス部門）】0265-24-8609

【福祉人材センター（南信担当）】0265-96-7847 または 080-2080-7289

(2) パンフレットの持込

当日は会場にパンフレットの配架コーナーを設置しますのでご活用ください。部数については出展事業所側でご判断ください。

7 相談会当日について

(1) 準備

- ・午前9時以降に事業所ごとブース準備を行い、10時の開催に備えてください。
- ・筆記具、ポスター掲示等に必要なセロハンテープ等の物品は、各事業所にてご用意ください。
- ・パソコン等を使用する場合は、電源用延長コードをご用意ください(会場のWi-Fiは完備されています)。

(2) 開催中

- ・来場者からの相談等に適宜対応してください。
- ・事務局職員による特定ブースへの誘導行為は行いません（原則、来場者が目的とするブースへの案内のみとします）。
- ・今回はZoomによる遠隔相談を予定しています。相談者から事前に申込があった場合は、事務局にて相談時間の設定をしますのでご対応ください。

(3) アンケートの提出

- ・相談者数や感想等の報告にご協力ください。（用紙は当日配付）
- ・相談会終了から約2カ月経過後に雇用状況に関するアンケート（事後調査）をお願いする予定ですのでご了承ください。

(様式1)

FAX:0265-21-5188

申込期限:令和6年10月11日(金)

広域連合事務局地域医療福祉連携課 宛

## 12月21日(土)開催 「介護のしごと相談会」 出展申込書

以下のとおり参加を申し込みます。

法人名	
参加事業所名	
住 所	〒
サービスの種類 複数ある場合は参加を希望するサービスの優先度順に1、2...と記入してください。 (例:①特養 ②短期入所) 応募多数の場合、業種により調整させていただきます。	訪問介護(ホームヘルプ) ・ 訪問看護 ・ 訪問入浴 通所介護(デイサービス) ・ 短期入所(ショートステイ) ・ 特養 老健 ・ グループホーム ・ ケアハウス ・ サ高住 その他〔 〕
申込担当者の職・氏名	
連絡先	TEL: - - FAX: - - E-mail:
(相談会当日の参加者) 責任者氏名・参加予定人数	責任者 _____ 人
PRポイント (最大3点を端的に) 広域連合ホームページ、及び当日配布の参加事業所一覧等に掲載します。	① _____ ② _____ ③ _____
半日出展希望欄 (原則全日程での出展をお願いします)	<input type="checkbox"/> 午前のみ(10:00~12:00) <input type="checkbox"/> 午後のみ(13:00~15:00)
事務局宛通信欄	

\*お申し込みはFAXまたはメールでお願いします。

\*応募多数の場合は選考となります。選考結果は10月11日以降にE-mailでお知らせします。

\*この様式は南信州広域連合ホームページに掲載してあります。

南信州広域連合 地域医療福祉連携課 医療福祉連携係 (担当) 原田  
TEL:0265-53-6088 / FAX:0265-21-5188  
メール: iryou-renkei@minami.nagano.jp