令和　　年　　月　　日

**令和５年度 介護アシスタント促進事業　実施報告書**

岡山県社会福祉協議会　事務局長　殿

施設名：

代表者名：

（担当者名：　　　　　　　　　　　　　　　　）

標記事業について以下の通り実施完了いたしましたので、報告いたします。

■**実施報告**

|  |  |
| --- | --- |
| 就労者氏名 |  |
| 勤務期間 | 令和　　　年　　　月　　　日から令和　　　年　　　月　　　日 |
| 就労状況  ※該当項目に〇 | １．継続雇用  ２．有期雇用期間中に離職  　　（　本人からの申出　・　事業所からの申出　）  ３．有期雇用期間満了のため離職  （　本人からの申出　・　事業所からの申出　） |
| 介護アシスタント  導入の主な目的 |  |
| 導入の成果 |  |
| 介護アシスタントの導入目的を振り返り、事業所内で工夫した点や効果、今後の課題などを  ご記入ください。 | |