

※水色と黄色のセルは回答必須。薄緑色セルは任意。申請書の段階から項目3に変更があった場合、直接入力の上書きして下さい。

(一財) 全国地域情報化推進協会 御中

報告日 2021年7月8日  
 派遣決定番号

## 地域情報化アドバイザー制度活用報告書 (1日目)

地域情報化アドバイザー制度の活用実績について、下記のとおり報告します。

記

### 1. 申請団体情報

#### 1-1. 申請団体

団体名	多久市	代表者名	横尾 俊彦
担当者部署	地域包括支援課	連絡先電話番号	0952-65-6033
担当者役職	課長補佐	担当者氏名	菊池伊津子
住所	8468501 佐賀県多久市北多久町大字小侍7番地1		
連絡先E-mail			

#### 1-2. 推薦団体 (「区分」が「協議会」または「NPO・商工会・大学等」の場合のみ入力)

団体名	連絡先部署	連絡先電話番号	連絡先E-mail
担当者氏名			

### 2. 派遣アドバイザーに対する評価と要望

支援を受けたアドバイザーに対する評価をお願いします。

アドバイザー	石崎 方規
評価	大変よい
上記評価の理由 (どのよう なところがよ かったか等詳 細に)	介護保険請求業務の流れを説明し、実際の業務をみてもらった。改善できる状況など実態の把握されていた。
アドバイザー への要望事項	業務効率化につながる助言をもらいたい。

### 3. 地域情報化アドバイザー派遣実績

	派遣日	開始時刻	終了時刻	内休憩時間 (分)	活動時間 (分)
3-1. 活動	2021年7月7日	10時00分	16時00分	60	300
3-2. 派遣場所	会場名	多久市役所		最寄駅	中多久駅
	所在地	佐賀県多久市北多久町大字小侍7-1		最寄駅からの交通手段	JR
	派遣形態	支援・助言 (実地)			

### 4. 報告書に関するAPPLICホームページへの掲載許可

掲載許可	<input checked="" type="radio"/> 掲載可
------	--------------------------------------

### 5. 依頼内容及び支援を受けたことによる成果・効果

5-1. 支援を受けた対象者	属性 (職員、一般、企業等) について【自由記述】	人数
	地域包括支援センター職員	6 人
5-2. 支援を受けるにあたって目指した成果と実勢に支援を受けたことで改善又は解決した成果・効果		
事業の課題・問題点 (具体的にご記入下さい)	介護保険請求業務の課題を抽出した	
支援により目指す成果 (具体的にご記入下さい)	業務効率化	
アドバイザーに支援を受けた内容 (具体的にご記入下さい)	現状の把握と業務内容から人材活用について	
支援を受け改善又は解決された内容 (具体的にご記入下さい)	なし	
具体的な成果物	最も当てはまるものをリストより選択下さい。	⑥途中段階であり、具体的な成果物はできていない
改善又は解決されなかった内容 持ち越しとなった内容 (具体的にご記入ください)	初日にて実態把握で終了	
アンケートの内容と分析結果	講演・セミナー又は個別の事業支援の実施にあたりアンケートを行った場合は、その内容と分析結果についてご記入下さい。(EXCELやPDFでの分析結果を添付されても結構です。)アンケートを行わなかった場合はその理由をご記入下さい。 業務への助言でありアンケート実施しなかった	
5-3. 今後の計画	最も当てはまるものをリストより選択下さい	④予算以外で、今後取組む事項がある
事業の最終的な目指す姿	業務の効率化と地域人材の活用	

6. 地域情報化アドバイザー支援の様子

今回の派遣における地域情報化アドバイザーの支援の様子がわかる「写真（JPEG）」を次ページに数枚程度貼り付けて下さい。

