

宮城県職場体験事業実施要領

1 目的

福祉・介護の仕事に関心を有する者に対して、職場を体験する機会を提供し、実際の職場の雰囲気やサービス内容などを直接知ることができる環境をつくり、人材の参入を促進することを目的とする。

2 対象者

宮城県内に在住する福祉・介護の仕事に関心を有する者

3 対象者の参加条件

- (1) 職場体験は、職場体験の参加を希望する者（以下「参加者」という。）1人当たり10日以内とする。
- (2) 職場体験参加への資格は不問とし、給与は無給とする。
- (3) 職場体験の参加は1人1回限りとする。ただし、種別が異なる施設・事業所での体験を希望する場合は、2回を限度に参加可能とし、その体験日数は合計で（1）の範囲内とする。
- (4) 他の事業や制度により体験が実施されている場合は、対象外とする。
- (5) 種別が異なる施設・事業所からの転職を考えている者については、対象とする。

4 対象施設・事業所

宮城県内の社会福祉施設及び介護保険法又は障害者自立支援法に基づく指定事業所等であって、社会福祉法人宮城県社会福祉協議会会長（以下「会長」という。）に対し、職場体験受入の登録を行った施設・事業所（以下「受入施設」という。）とする。

5 実施期間

- (1) 職場体験の実施期間は、平成22年4月1日から平成24年2月末日までとする。
- (2) 受入施設の登録期間は、実施期間内とする。
- (3) 参加者の職場体験期間は、実施期間内とする。

6 体験内容

受入施設は、下記の（1）から（3）を基本に、参加者の資格の有無、就労経験等を勘案し体験プログラムを作成することとする。

なお、1日の体験時間は、8時間以内とする。

- (1) オリエンテーション
 - ①受入施設の概要について
 - ②利用者について配慮すべき事柄、基本的な接し方、職務の内容、求められる知識や技術等について
- (2) 実習

利用者の介護・介助（入浴、食事、身辺、車椅子、移動等）、利用者との交流、レクリエーション活動の支援等

(3) 職場体験のまとめ

7 実施方法

- (1) 職場体験の受入を希望する施設・事業所は、会長あて「職場体験受入施設登録票」（別記様式第1号）を提出するものとする。会長は、当該登録票を受理したときは、その内容を審査し、適当と認められる場合は、登録を行うものとする。
- (2) 参加者は、会長あて「職場体験参加申込書」（別記様式第2号）を提出するものとする。
- (3) 会長は、職場体験の実績等を確認のうえ、「職場体験参加申込書」を受入施設あて送付し、日程の調整等を行うものとする。
- (4) 会長は、参加者あて「職場体験決定通知書」（別記様式第3号）により、体験期間等や体験内容、留意事項の通知を行うものとする。
- (5) 職場体験終了後、参加者は、受入施設あて「職場体験報告書」（別記様式第4号）を提出するものとする。受入施設は、会長あて、職場体験の結果を「職場体験実施報告書兼受入費用請求書」（別記様式第5号）に月単位でとりまとめのうえ、参加者の「職場体験報告書」を添えて、翌月の10日までに提出するものとする。
- (6) 会長は、(5)の内容を確認のうえ、受入施設に職場体験受入費用（以下「受入費」という。）を支払うものとする。

8 費用

- (1) 受入費は、保険加入料を除いた参加者1人1日当たり5,500円（税込）とする。
- (2) 参加者は、職場体験中にかかる実費（食費、被服費、交通費、感染症検査（必要な場合）等）を負担することとする。

9. 職場体験に伴う事故への対応

- (1) 会長は、不測の事態に備え、参加者の職場体験中における保険に加入することとする。
- (2) 参加者の職場体験中における不測の事態が起こった場合は、受入施設は会長に連絡するものとする。
- (3) 職場体験中以外における事故等に関しては、参加者の自己責任とする。

10. その他

この事業が円滑な福祉人材の養成・確保・定着につながるよう関係機関との連携のもと実施するものとする。

付 則

この要領は、平成22年4月1日より施行する。

この要領は、平成23年4月1日から一部改正施行する。

職場体験受入施設登録票

法人名
事業所名
代表者職氏名

印

施設・事業所種別等	※主たるサービス提供対象者 高齢者 ・ 障害者 ・ 児童		
所在地			
連絡先		担当者	
自家用車での通所	可 ・ 不可		
公共交通機関	電車・バス _____ 駅・停留所から徒歩 _____ 分		
体験内容	※実施要領第6を参考に標準的な体験プログラムを記載願います（別添可）。		
当日の服装・持ち物			
体験時の留意事項	※体験者の集合場所・時間・食事提供の有無・金額等記載願います。		
体験受入	※期間内で参加者の希望に応じ、個別に相談させていただきます。		

〔提出先〕

〒980-0014 仙台市青葉区本町三丁目7番4号

社会福祉法人宮城県社会福祉協議会 福祉事業・研修部 宮城県福祉人材センター

電話：022-262-9777 FAX：022-261-9555

職場体験参加申込書

		管理 No	※記載しないでください。	
ふ 氏	り 名			
性 別	男 ・ 女	生 年 月 日	昭・平 年 月 日	
住 所	〒			
連 絡 先	固定電話		携帯電話	
所有する福祉系資格	有 ・ 無 （資格名 _____）			
福祉・介護の就労経験	有 ・ 無 （経験_____年_____ヶ月）			
	※下記希望分野を○で囲んで下さい。（ご希望に添えない場合があります。）			
希 望 分 野	第1希望	高 齢 者 障 害 者 児 童		
	第2希望	高 齢 者 障 害 者 児 童		
	※希望する期間を記載願います（第1希望より順に調整します）。			
希 望 期 間 (10日以内)	第1希望	平成 年 月 日～平成 年 月 日（ 日間）※10日以内		
	第2希望	平成 年 月 日～平成 年 月 日（ 日間）※10日以内		
備 考				

*本申込書に記載された個人情報、本事業の運営のみに使用させていただきます。

*体験期間・分野などが、ご希望と一致しない場合があります。その際は、調整の上連絡させていただきます。

〔提出先〕

〒980-0014 仙台市青葉区本町三丁目7番4号
 社会福祉法人宮城県社会福祉協議会 福祉事業・研修部 宮城県福祉人材センター
 電 話：022-262-9777 FAX：022-261-9555

職場体験決定通知書

平成 年 月 日

(参加者名) 様

社会福祉法人 宮城県社会福祉協議会会長

下記のとおり決定したので通知します。

記

施設名			
施設種別			
施設所在地			
施設連絡先		担当者	
体験期間	平成 年 月 日～平成 年 月 日 (日間)		
当日の服装・持ち物			
体験時の留意事項			
自家用車での通所	可 ・ 不可		
備考			

職場体験報告書

氏名 _____

体験施設名 _____

体験期間 平成 年 月 日～平成 年 月 日（ 日間）

1 福祉の職場に対する印象について（体験前と体験後の印象はどうですか？）
2 福祉の職場で働くことについて（「働きたい」という気持ちになりましたか？）
3 職場体験に参加した感想について
4 その他（自由意見）

職場体験実施報告書兼受入費用請求書

平成 年 月 日

社会福祉法人 宮城県社会福祉協議会会長 様

所在地

施設等名

代表者名



本施設において、下記のとおり職場体験を実施したことを報告するとともに、職場体験受入費用を請求します。

記

月分 請求金額 金 _____円
(内訳：職場体験費用@5,500 × 体験日数 _____日)

○参加者

管理 No	氏 名	体験期間	体験日数
		平成 年 月 日～平成 年 月 日	日間
		平成 年 月 日～平成 年 月 日	日間
		平成 年 月 日～平成 年 月 日	日間
		平成 年 月 日～平成 年 月 日	日間
		平成 年 月 日～平成 年 月 日	日間
		平成 年 月 日～平成 年 月 日	日間
合 計			日間

○振込先

金融機関名 (支店名)	口座種別	口座番号	口座名義
			(フリガナ)

* 「職場体験報告書」(様式第4号)を添付願います。

職場体験事業フローチャート

