

平成29年度福祉のしごと職場体験事業 実施要領

※様式1以外の様式は添付省略

1 目的

福祉・介護分野への就職に関心を有する方に対し、福祉・介護サービスの職場を体験する機会を提供し、就労への意欲を喚起するとともに、就職希望者に実際の職場の雰囲気やサービス内容を知ってもらい、円滑な就労を支援する。

2 実施主体

社会福祉法人 石川県社会福祉協議会（以下「本会」という。）

3 実施期間

平成29年6月1日より平成30年2月28日まで
（但し、定員に達し次第体験申込受付終了）

4 対象

(1) 体験希望者

福祉・介護分野での就職を考えている方（福祉資格の有無は問わない。）

※以下の方は体験対象外とする。

①中学生以下の方

②学校の実習や課外活動など、本来学校で実施すべき授業の一環としての体験をされる方（進路指導として学生の本人の進路選択の参考とする場合は含まない）

③体験希望先での採用が内定している方、体験希望先から採用試験の一環として体験を指示された方

(2) 体験受入事業所（以下、「事業所」という。）

以下のいずれの要件にも該当し、本会会長が職場体験の受入先として適当と認めた事業所

① 受入責任者（担当者）を配置し、受け入れに対する基本的な姿勢が明確にされ、体験プログラムが整備されていること。

② これまでに実習生またはボランティアの受け入れ実績があること。

③ 事業開始後、1年以上経過していること。

④ 苦情受付の窓口を設置するなど、苦情解決の体制が整備されていること。

5 内容

事業所の体験プログラムにより行う。体験期間は最大で3日間（高校生は2日間）とする。但し、体験期間は体験者及び事業所の双方の都合により調整する。

6 実施方法

(1) 申し込み

① 体験希望者

職場体験希望者は、【様式2－職場体験申込書（体験者用）】【様式3－職場体験誓約書】により、体験希望日の1週間までに本会へ申し込む。本会には、希望する体験受入事業所と連絡調整を行う。

② 事業所

受入希望の事業所は、【様式1－事業所登録申込書】により、本会へ申し込む。

(2) 調整・決定

体験希望者と事業所、双方の都合により調整する。

調整の結果、受け入れが決定した場合、本会より体験希望者あて【様式5－決定通知書（体験者用）】及び事業所が作成した体験プログラムを、また、事業所あて【様式4－決定通知書（受入事業所用）】及び【様式2－職場体験申込書（体験者用）】【様式3－職場体験誓約書】を送付する。

(3) 職場体験の実施

事業所にて職場体験を実施する。体験初日にはオリエンテーションを実施する。また、1日の体験は6～8時間までとし、夜勤・宿直は行わないものとする。

(4) 職場体験終了報告

職場体験終了後、体験者は【様式8－終了報告書（体験者用）】により、事業所は【様式6－終了報告書】により、本会あて10日以内に終了報告を行う。

(5) 応募・採用

職場体験終了後、体験者が事業所へ求人応募（面接等）を希望する場合、本会は面接等の日程調整を行い紹介状を発行する。事業所は、採否決定後、本会に対して結果を報告する。

※ 紹介状の発行にあたっては、本会福サポいしかわへの求職・求人登録が必要になります。

7 事故への対応

(1) 保険への加入

体験希望者は不測の事態に備え、職場体験中はボランティア行事用保険に加入する。なお、加入手続きについては、本会が行うこととする。

(2) 健康管理

体験希望者は、事業所が求める場合は、健康診断書の写し、消化器系感染症に対する検便等結果報告書等を提出するものとする。その際の健康診断・検便にかかる費用は事業所が負担するものとする。

8 職場体験受入費用

(1) 本会は、職場体験終了後、事業所から【様式7－受入費用請求書】の提出を受けて当該事業所に対し、受入費用として1人あたり1日5,920円以内を支払う。なお、受入費用は、6月から8月分を9月末に、9月から11月分を12月末に、12月から2月分を3月末に支払うこととする。

(2) 事業所は、体験者に対して給与は支給しないものとする。また、食費やユニフォーム代も支給しないものとする。但し、交通費の実費支給については制限しない。

9 個人情報の取り扱いについて

(1) 本会が取得した受入事業所の利用者及び体験者の個人情報は、個人情報保護法及び本会個人情報保護に関する基本方針、個人情報保護規程に基づき、安全かつ厳密に管理し、本事業の適切な実施のために利用するものとし、それ以外の目的には利用しない。

(2) 体験者が体験中に知り得る情報の取り扱いについては、【様式3－職場体験誓約書】による誓約書もしくは事業所が求める様式の誓約書等による。

10 その他

(1) 体験希望者は、本事業を実施期間内に3日間まで(高校生は2日間まで)利用できるものとする。但し、同一事業所への参加は1人1回限りとする。

(2) 体験者又は事業所は、体験期間途中で中止する場合、速やかに本会に報告するものとする。

11 問い合わせ先

社会福祉法人石川県社会福祉協議会

石川県福祉の仕事マッチングサポートセンター（略称：福サポいしかわ）

〒920-0935 金沢市石引4丁目17番1号

TEL (076) 234-1151 FAX (076) 234-1153