

# 福祉のしごと職場体験事業実施要領

## 1 目的

福祉分野への就職に関心を有する方に対し、福祉サービスを提供する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、就職希望者には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

年間通して実施。但し、当該年度で予定している体験者数に達した場合は、その時点で申込みの受付を終了する。

## 4 対象

### (1) 体験希望者

福祉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希望される方（進路指導として、学生本人の進路選択の参考とする場合は除く）
- ③体験希望先での採用が内定している方や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、本会理事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で、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、体験期間について体験希望者及び事業所の双方の都合を確認した上で本会が調整する。

## 6 実施方法

### (1) 申し込み

#### ①体験希望者

体験希望者は、【様式2ー職場体験申込書（体験者用）】により、体験希望日の1週間前までに本会へ申込み。本会は、希望する体験受入事業所と連絡調整を行う。

#### ②事業所

受入事業所として登録を希望する事業所は、【様式1ー事業所登録申込書】により、本会へ申込み。募集は、年度ごとに行う。

### (2) 調整・決定

- ①体験希望者と事業所、双方の都合を確認した上で、本会が調整する。
- ②体験期間が決定した場合、本会より体験希望者あてに【様式4ー決定通知書（体験者用）】及び事業所が作成した体験プログラムを、また、事業所あてに【様式3ー決定通知書（受入事業所用）】及び【様式2ー職場体験申込書（体験者用）】を送付する。

### (3) 職場体験の実施

体験を始める前に、オリエンテーションを実施すること。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7ー終了報告書(体験者用)】を、事業所は【様式5ー終了報告書】を、体験後7日から10日以内に本会へ提出すること。

### (5) 応募・選考

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

体験希望者については不測の事態に備え、職場体験期間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。

### (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(写)や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。なお、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6ー受入費用請求書】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円を支払う。但し、支払方法については下記のとおりとする。

1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
└──┬──┘			└──┬──┘			└──┬──┘			└──┬──┘		



3か月分毎を目安に、日数を計算して翌月の月末に支払う。

(2) 事業所は、体験者に対して給与は支給しない。食費やユニフォーム代も同様とする。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、及び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た情報の取り扱いについては、【様式2ー職場体験申込書(体験者用)】下段の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、本事業を当該年度中に3日間(高校生は2日間)まで利用できるものとする。

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

(3) コロナウイルスやインフルエンザ等感染状況等により、職場体験受け入れの中止や延期の場合もある。

(4) 体験希望者は、発熱や咳、咽頭痛、倦怠感などの風邪症状、その他体調が優れない場合は、職場体験を見合わせる事。

## 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