

事業所管理者 様

社会福祉法人三重県社会福祉協議会  
事務局 長 松本 利治  
【 公 印 省 略 】

令和 3 年度職場体験事業 受入施設登録のお願いについて (依頼)

時下、ますます御清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は、三重県福祉人材センター事業の推進につきまして、格別の御理解、御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

標記のことについて、本会では福祉・介護の仕事に関心のある方に実際の職場を体験する機会を提供し、福祉職場への知識・理解を深めていただくことにより円滑な就労支援を行い、福祉職場への人材の参入を促進することを目的として「職場体験事業」を実施しております。

つきましては、御多用のところ誠に恐縮ではございますが、職場体験希望者の受入に御協力を賜りますようお願い申し上げます。

なお、御承諾のうえは、下記のとおり受入施設登録書類を本会まで御提出いただきますようお願い申し上げます。

御不明な点がございましたら、事務局までお問い合わせください。

## 記

- 1 対象 三重県内の福祉施設・事業所〔高齢者・障がい者・児童（保育含む）〕
- 2 実施期間 令和 3 年 5 月～令和 4 年 2 月（予定）
  - (1) 年間を通して体験者からの申込みを受け付け、その都度、体験者の希望に合う施設に受入日程の御相談をさせていただきます。
  - (2) 新型コロナウイルス感染症の状況に応じて、安全に受入ができる時期や方法等を相談のうえ、実施させていただきます。（支障がある場合は休止することがあります。）
  - (3) 例年 5 月開催の「職場体験受入事業所指導担当職員研修会（兼 事業概要説明会）」は中止します。
- 3 受入施設登録の方法
  - (1) 「令和 3 年度 職場体験事業受入承諾書兼計画書（様式 1）」「職場体験受入に関する応募要件チェックリスト」に必要事項を御記入のうえ、御提出ください。（FAX 可）  
※前年度から引き続き御登録いただける場合でも、年度ごとに御提出をお願いいたします。
  - (2) 詳細は、添付資料「福祉・介護の職場体験 受入施設登録のお願い」を御参照ください。
  - (3) 受入施設登録は年間を通して随時受け付けております。

### 【申込み・お問い合わせ先】

社会福祉法人三重県社会福祉協議会 三重県福祉人材センター 職場体験担当（東海）  
TEL：059-227-5160 FAX：059-222-0170  
〒514-8552 三重県津市桜橋 2 丁目 131 三重県社会福祉会館 2 階

# 福祉・介護の職場体験 受入施設登録のお願い

福祉職場への就職を考えている方など福祉・介護の仕事に関心がある方に職場体験の機会を提供し、実際の職場の雰囲気やサービス内容などを直接知り理解を深めてもらうことによって、福祉職場への人材の参入を促進することを目的とした事業です。

**体験者の受入に御協力いただける施設・事業所を募集しています！**

## 体験者を受け入れると・・・

### ●人材確保・定着に活用

- ・体験者が体験施設での就職を希望した場合、**採用につなげることが**できます。
- ・福祉・介護の仕事に関心がある方に、**職場の紹介や魅力発信**をする場になります。
- ・体験者が自身の適正を確認することで、**就職時のミスマッチを防ぐ**ことができます。

### ●体験受入費用の支給

- ・「職場体験受入負担金」として、**体験者1人1日あたり5,892円**を受入施設にお支払いします。
- ・事故等に備えた**保険加入**の手続きは福祉人材センターが行います。

## 受入施設登録

**対象：三重県内の福祉施設・事業所〔高齢者・障がい者・児童（保育含む）〕**  
「受入承諾書兼計画書」を提出してください。（年度ごとに提出をお願いしています。）

## 連絡・調整

体験者の希望があれば、福祉人材センターから受入施設へ日程調整の連絡をします。

## 体験の実施

**令和3年度 実施期間：令和3年5月～令和4年2月（予定）**  
※新型コロナウイルス感染症拡大防止対策上、支障がある間は休止いたします。  
体験者1人あたり2～10日、1日6～8時間の受入をお願いします。

## 終了報告

体験が終了しましたら「終了報告書」「受入負担金請求書」を提出してください。

## 支払

終了報告の提出確認後に受入負担金をお支払いします。

体験後、体験者が求人紹介または受入施設が人材紹介を希望した場合、連絡調整いたします。

**社会福祉法人三重県社会福祉協議会 三重県福祉人材センター**

〒514-8552 津市桜橋2丁目131 三重県社会福祉会館2階

TEL059-227-5160 FAX059-222-0170

三重県福祉人材センターは福祉の職場で働きたい人と職員を採用したい福祉の職場をつなぐ無料職業紹介所です。

## 添付書類 一覧

●体験者について	P3
●令和2年度職場体験事業実績	P4
●職場体験事業実施要領	P5
●職場体験フローチャート	P7
●様式1 職場体験事業受入承諾書兼計画書(1/2ページ)の記入について	P9
●様式1 職場体験事業受入承諾書兼計画書(2/2ページ)の記入について①	P10
●様式1 職場体験事業受入承諾書兼計画書(2/2ページ)の記入について②	P11
<b>見本</b> 職場体験実施に向けての健康チェック票	P12
<b>記入例</b> 様式1 令和3年度 職場体験事業受入承諾書兼計画書(1/2ページ)	P13
<b>記入例</b> 様式1 令和3年度 職場体験事業受入承諾書兼計画書(2/2ページ)	P14
<b>記入例</b> 様式4-① 職場体験事業終了報告書	P15
<b>記入例</b> 様式4-② 職場体験受入負担金請求書	P16
【提出用】様式1 令和3年度 職場体験事業受入承諾書兼計画書(1/2ページ)	
【提出用】様式1 令和3年度 職場体験事業受入承諾書兼計画書(2/2ページ)	
【提出用】職場体験受入に関する応募要件チェックリスト	

## 令和3年度 変更点 (必ず御確認ください)

### ●新型コロナウイルス感染症の対策について

- ・例年5月開催の「職場体験受入事業所指導担当職員研修会(兼 事業概要説明会)」は中止します。  
→説明会の代替として、本資料に前年度実績・様式記入例・その他補足説明等を記載しております。
- ・令和2年度は体験受入の開始を6月としていましたが、令和3年度は例年通り5月から開始します。  
(感染症拡大防止対策上、支障がある間は休止します。)
- ・体験者の体調等確認のための「職場体験実施に向けての健康チェック票」を変更しました。  
チェックする期間を「体験当日のみ」から「体験2週間前～当日」に変更しました。体験者には三重県発出『新型コロナウイルス感染症拡大防止に向けた「三重県指針」』(三重県ホームページに掲載)を御確認いただき、感染症対策を徹底したうえで職場体験に取り組んでいただきます。  
(三重県指針の変更や感染症の状況に合わせてチェック票の内容は随時変更します。)

### ●「様式1 職場体験事業受入承諾書兼計画書」1/2ページ 「労働局への情報提供」について

- ・厚生労働省発出「雇用と福祉の連携による離職者への介護・障害福祉分野への就職支援に係る関係機関の連携強化について」(職首発0129第1号、職訓発0129第1号、開訓発0129第1号、令和3年1月29日付)により、新型コロナウイルス感染症の影響による離職者の再就職や介護・障害福祉分野における人材確保を支援するため、都道府県、労働局、独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構及び福祉人材センター等の関係機関が連携を強化して就職支援に取り組むことになりました。必要に応じて労働局へ職場体験受入施設のリストを提供することがありますので、情報提供の可・不可についてチェックをお願いします。

## 体験者について こんな方が参加します

### 福祉・介護の仕事に関心のある方（福祉の資格・経験の有無は問いません。）

- ・これから福祉・介護の職場への就職を考えている方
- ・福祉関係の資格を有しながら、福祉・介護の仕事に就いていない方 など…

- 一般（求職者、他職種からの転職希望者、定年後の就職を考えているシニアの方 など）
- 学生（基本は高校生以上、福祉・介護に興味があり就職や進学を考えている学生 など）
- 三重県福祉人材センター主催の各研修受講生 ※以下一覧参照

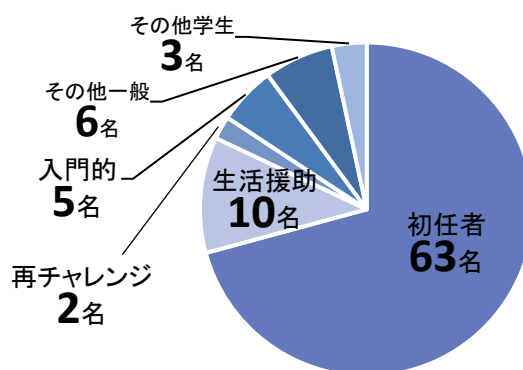
### 令和3年度開催予定一覧 ※新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から通信講座または Web 上で実施

研修名	介護職員 初任者研修	生活援助 従事者研修	介護に関する 入門的研修	介護有資格者 再チャレンジ研修
事業名	介護員養成研修資格取得支援事業		介護未経験者への 一体的支援事業	潜在的有資格者等 再就業促進事業
研修概要	福祉・介護職場の人材不足を改善するため、 就労を目的とした「介護員育成プログラム」 （研修受講・就労支援・職場体験等）を実施。		介護未経験者が介護に関する 基本的な知識や技術を身につけ、 介護の業務に携わる上での不安を払拭する ことにより介護分野への参入の きっかけを作り、多様な 人材の参入を促進するための 研修。	潜在的介護有資格者を 就職・再就職に繋げるべく、 福祉・介護現場復帰などに 対する不安を解消すること、 及び就職・復帰したばかりの 介護士が福祉・介護職場に 定着することを目的とした 研修。
	旧ホームヘルパー2級 と同等の資格。	訪問介護事業所で 身体介護を行わない 生活援助サービスを提供 できる資格。		
対象	三重県に住民登録している概ね 70 歳未満の 働いていない方で、 研修修了後に三重県内の福祉・介護職場で 働ける方		介護未経験者で 介護に興味があり、 介護を学ぶ意欲のある方 （定年退職を予定している 方、中高年齢者、子育てが一 段落した方、学生など）	介護に関する資格を有し、 現在介護の仕事に 就いていない方 及び 介護職として就職・復帰後 概ね 1 年未満の方
定員 (年間)	39 名×2 回 ※8 月～ 通信講座	39 名×2 回 ※6 月～ 通信講座	150 名 ※8 月～ Web 研修 ※団体向け出前研修も実施	150 名 ※8 月～ Web 研修 ※希望者には 2 月に 介護実技研修も実施
体験	受講者全員、研修期間中に 1 人につき 2 日間 職場体験参加（予定）		希望者のみ随時調整	希望者のみ随時調整

### 参考 令和2年度 体験者数

体験者数 合計 84 名  
うち複数研修受講者 5 名のため のべ 89 名

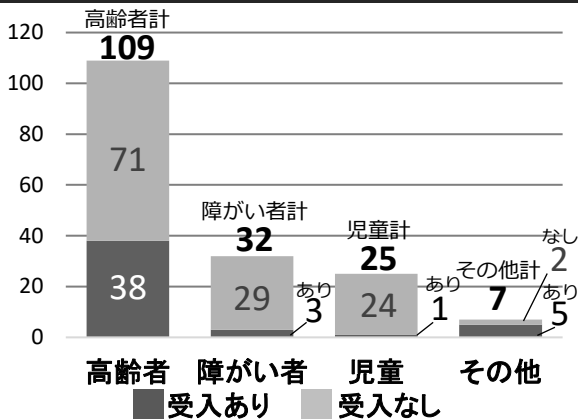
※その他… どの研修も受講していない  
一般の求職者や学生など



# 令和2年度職場体験事業実績

実施期間：令和2年6月～令和3年3月

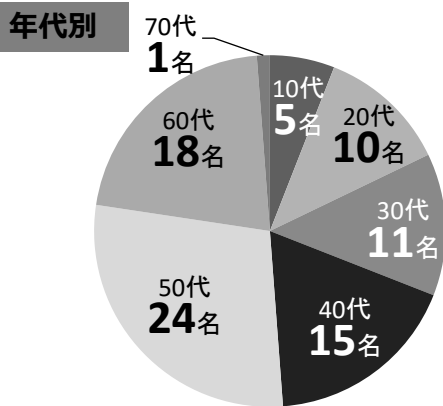
**受入施設登録数 合計 173 施設** ※感染症対策のため実施期間中に受入を一時休止した施設も含む



- 登録 173 施設のうち、47 施設で実際に受入  
※体験者の希望に合う施設に受入をお願いしますので、登録していただいても、受入なしの場合があります。
- 介護職員初任者研修と生活援助従事者研修の受講生は高齢者施設で体験することが多いため、**高齢者施設での受入が多くなっています。**

※その他…複合型施設（高齢者と障がい者など）

**体験者数 合計 84 名**



- 感染症の影響や「シニア生き生きチャレンジ教室」の廃止等により、体験者数は令和元年度より減少しました。

- 50代以上が多い傾向があります。

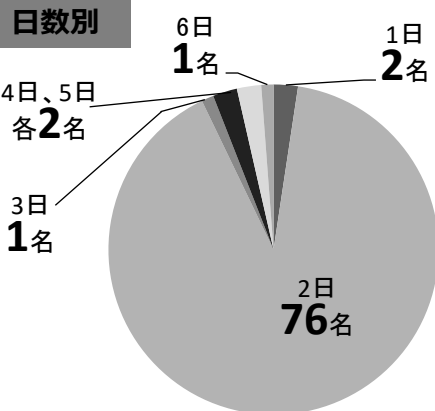
- 体験者 84 名のうち、約 9 割の 76 名が 2 日間の体験をしています。

※日数は原則 2～10 日で体験者の希望により選択

- 1人が複数施設で体験することもあります。

例 A 法人の介護老人保健施設で 2 日

B 法人の障害者支援施設で 2 日 合計 4 日 など



- 年間体験日数 合計 181 日のため

実際に受入のあった

47 施設の年間受入日数の

平均は約 3.9 日で、

実際には 1 施設につき

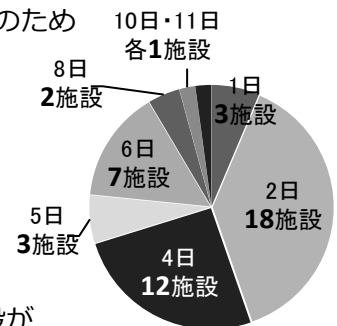
年間 1 日～11 日の受入を

していただきました。

感染症の影響で受入可能施設が

限られており、1 施設に複数人の受入を

お願いすることが多い傾向がありました。



**就職者数 合計 33 名**

※令和2年度に体験した人が同年度中に就職した数



- 体験者 84 名のうち、約 4 割の 33 名が就職

- 就職者 33 名のうち、約 2 割の 6 名が 体験した施設で就職

- 介護職員初任者研修と生活援助従事者研修の受講生は研修修了後に就職することを目的としているため、就職者数が多くなります。

# 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、福祉・介護の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、また事業所には福祉・介護の仕事に関心を有する者のパーソナリティを理解してもらうことにより、人材の参入を促進し、福祉職場への円滑な就労を支援すること及び、職場体験を通じて、就労意欲のある就職希望者の就労支援を行うことを目的とする。

## 2 実施主体

三重県、社会福祉法人三重県社会福祉協議会三重県福祉人材センター（以下「福祉人材センター」という。）

## 3 事業の概要

本事業は、福祉人材センターが職場体験の受入社会福祉施設・事業所（以下「受入施設」という。）の協力を得て、福祉・介護の仕事に関心を有する者からの申請に基づき、適宜調整し職場体験を実施する。

## 4 実施期間

令和3年5月～令和4年2月（予定）

## 5 対象者

- (1) 福祉・介護の仕事に関心があり、将来的に福祉・介護の現場で働くことを希望している者とする。
- (2) 職場体験参加への資格の有無は問わないものとする。
- (3) 以下の場合は本事業の対象外とする。
  - ・他の事業や制度により助成金・補助金等を受け体験が実施されている場合
  - ・採用面接を既に実施している者の体験受入等、受入施設の採用活動の一環とみなされる場合

## 6 受入施設

県内の高齢者、障がい者、児童関係の施設・事業所で、三重県社会福祉協議会会長が職場体験の受入施設として適当と認めた施設・事業所とする。

## 7 実施内容

- (1) 職場体験受入社会福祉施設・事業所等
  - ・受入施設が提出している求人内容に合致した業務の職場体験を行う。
  - ・期間は体験希望者の体験希望期間によるが、2日以上10日以内とする。
  - ・体験初日にはオリエンテーションを実施し、1日の体験は原則6時間以上8時間以内とし、夜勤・宿直業務は原則として行わない。体験実施日以前にオリエンテーション等を行うことも可能とするが、その日は体験日に含まないこととする。
  - ・指導担当者は受入先の職務内容に詳しい職員が対応すること。
- (2) 職場体験参加者
  - ・職場体験は体験者1人当たり2日以上10日以内で、原則1日6時間以上8時間以内とする。
  - ・開始時間及び終了時間は原則受入施設の決めた時間とする。
  - ・職場体験の同一施設への参加は、1人1回限りとする。
  - ・体験者1人当たり年間2日以上10日以内であれば、種類の違う複数の受入施設で体験することも可能とする。ただし、1法人における体験日数は2日以上確保する。
  - ・職場体験参加への資格の有無は問わないものとする。

## 8 事故等への対応

### (1) 保険加入等

福祉人材センターは、体験者の職場体験に伴い想定される事故等に対応した保険（ボランティア行事用保険）について加入し、また、そのときに発生する保険費用については、受入施設側の負担とし、その手続きは福祉人材センターで行う。

### (2) 健康管理等

施設利用者等のプライバシーの保護や健康管理への配慮については、受入施設で実施するオリエンテーションにおいて十分な指導を行うこと。

## 9 職場体験の費用

### (1) 職場体験に要する経費

体験者1人1日当たり「5,920円」とする。

### (2) 受入施設への費用の支払い

福祉人材センターは、受入施設に対し、体験者1人につき1日5,920円から保険費用（1人1日28円）を引いた差額（5,892円）に職場体験実施日数を乗じた額を職場体験終了報告書の提出後に支払う。

## 10 個人情報の取り扱いについて

本事業に関し得た個人情報は、受入及び連絡調整等、本事業に附随する業務以外の目的で使用しないこととする。また、管理については、三重県社会福祉協議会「個人情報保護規程」に基づき適切に行い、無断で第三者に提供しない。

## 11 その他留意事項

(1) 職場体験参加への資格は不問とし、給与は支給しない。

(2) 体験日数と1日の体験時間について、体験者の年齢や経験等により配慮する必要があると福祉人材センターが判断し、受入施設側の対応が可能である場合は、体験日数を1日、1日の体験時間を6時間未満とすることも可能とする。

(3) 体験は、実習と異なることから、原則として体験者の評価はしないこととする。

(4) 受入施設は、天災や施設行事等のやむを得ない事情により計画日に受入ができなかった場合、また天災等により福祉人材センターの判断で計画日の受入を中止した場合、振替日を計画することとする。

(5) 受入施設が体験者に対して検便や健康診断等を求める場合、その際に発生する費用は体験者側の負担とする。ただし、必要最小限の検査に留め、検温等他の方法で健康状態の確認を行う等、なるべく体験者の負担が少なくなるよう留意する。

(6) 新型コロナウイルス感染症拡大防止対策上、支障がある間は休止することがある。

## 12 問い合わせ先

社会福祉法人三重県社会福祉協議会 三重県福祉人材センター 職場体験担当  
〒514-8552 三重県津市桜橋2丁目131  
TEL: 059-227-5160 FAX: 059-222-0170

## 附則

この要領は、平成21年10月1日から施行する。

この要領は、平成22年4月1日から施行する。

この要領は、平成23年4月1日から施行する。

この要領は、平成24年4月1日から施行する。

この要領は、平成25年4月1日から施行する。

この要領は、平成26年4月1日から施行する。

この要領は、平成27年4月1日から施行する。

この要領は、平成29年4月1日から施行する。

この要領は、平成30年4月1日から施行する。

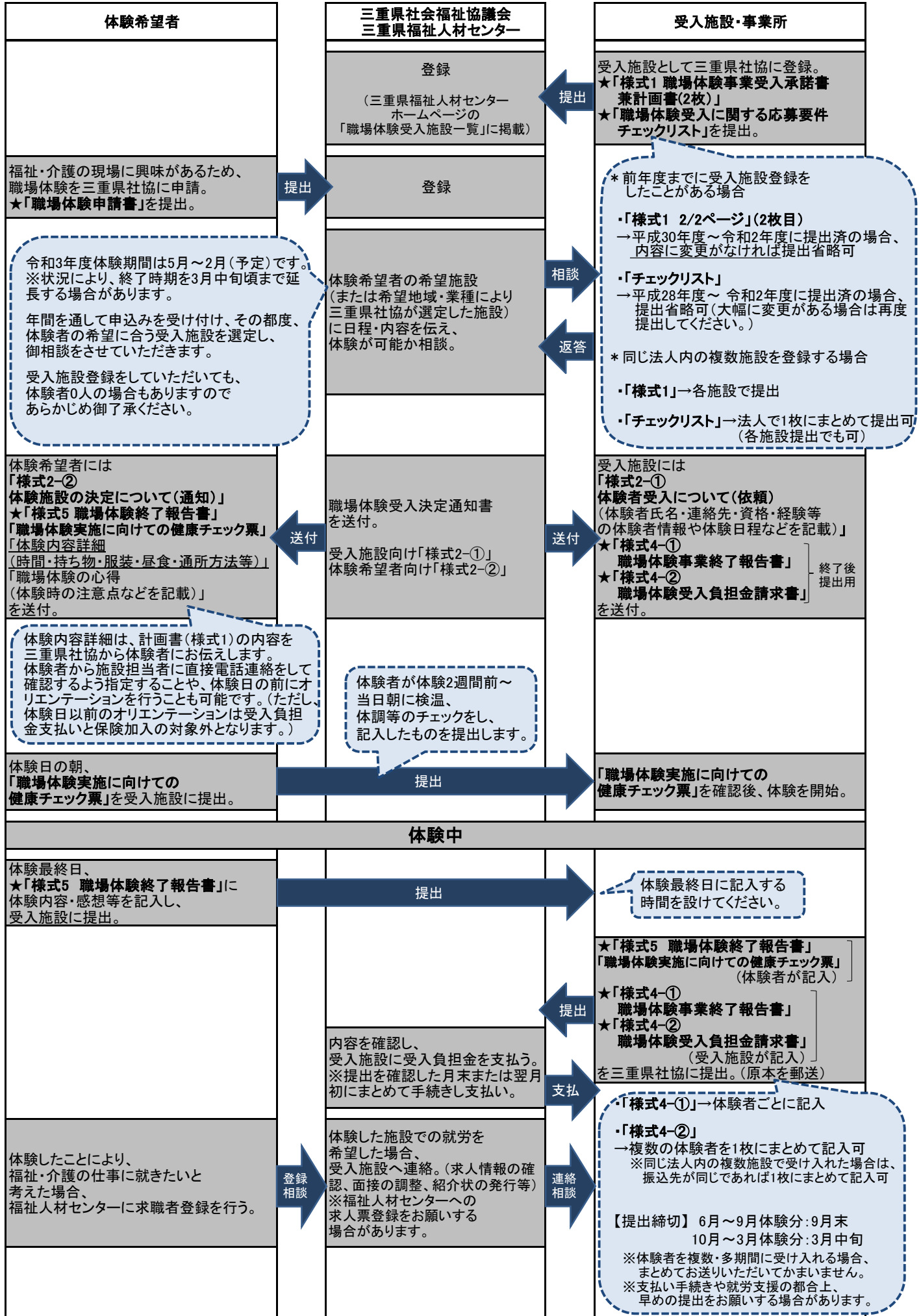
この要領は、平成31年4月1日から施行する。

この要領は、令和2年4月1日から施行する。

この要領は、令和3年4月1日から施行する。



### 職場体験フローチャート



★各様式は「三重県福祉人材センター」ホームページからダウンロードできます。(http://www.miewel-1.com/jinzai/kyusyoku/taiken.html)  
※「教員免許法による介護等体験」の様式とは異なりますので御注意ください。





# 様式 1 職場体験事業受入承諾書兼計画書 (1/2 ページ) の記入について

## 1 施設情報

### 事業内容

(例) 特別養護老人ホーム、通所介護、介護老人保健施設、グループホーム、有料老人ホーム、養護老人ホーム、ケアハウス、訪問介護、生活介護、就労継続支援 B 型、救護施設、児童養護施設、保育所、放課後等デイサービス、児童館 等

※同住所（同敷地内）の施設で複数の事業を行っており、担当者が同じである場合は 1 施設として登録していただいてもかまいません。

### 施設長名

職名も記入してください。

(例) 施設長、管理者、所長、園長 等

## 2 受入可能月等

令和 3 年度体験期間：令和 3 年 5 月～令和 4 年 2 月（予定）

※年間を通して体験者からの申込みを受け付け、その都度、体験者の希望に合う施設に受入日程の御相談をさせていただきます。

※体験期間は状況により変更になる場合があります。

(開始時期の延期、体験期間の延長・短縮等。延長の場合は最長 3 月中旬まで。)

※新型コロナウイルス感染症の状況に応じて、安全に受入ができる時期や方法等を相談のうえ、実施させていただきます。

### 受入可能月

「すべて可」または 5 月～3 月の可能月に☑してください。

### 65 歳以上の受入

65 歳以上の体験者の受入を調整する際に参考にさせていただきます。

### 受入可能人数

同施設・同日程で体験希望があった場合、複数人でも受入可能かどうか、1 日あたりの最大受入可能人数を記入してください。

### 日程調整の連絡

日程調整の連絡から体験日までに必要な期間の目安を記入してください。

### 新型コロナウイルス感染症対策に関する受入条件

「職場体験実施に向けての健康チェック票」〔別添参照 (P12)〕により体験 2 週間前～当日の体験者の状態（体温・体調・感染防止対策等）のチェックを行います。それ以外に条件がある場合は詳細を記入してください。

### 労働局への情報提供

厚生労働省発出「雇用と福祉の連携による離職者への介護・障害福祉分野への就職支援に係る関係機関の連携強化について」（職首発 0129 第 1 号、職訓発 0129 第 1 号、開訓発 0129 第 1 号、令和 3 年 1 月 29 日付）により、新型コロナウイルス感染症の影響による離職者の再就職や介護・障害福祉分野における人材確保を支援するため、都道府県、労働局、独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構及び福祉人材センター等の関係機関が連携を強化して就職支援に取り組むことになりました。必要に応じて労働局へ職場体験受入施設のリストを提供することがありますので、情報提供の可・不可についてチェックをお願いします。

## 様式1 職場体験事業受入承諾書兼計画書（2/2 ページ）の記入について①

（平成30年度～令和2年度に提出済で内容に変更がない場合は提出省略できます。）

### 3 体験内容詳細

記入していただいた内容を日程決定時に事務局（人材センター）から体験者にお伝えします。

#### 体験時間

- ・集合時間…体験者が施設に到着しているべき時間を記入してください。
- ・体験初日の集合場所…同敷地内に複数の建物がある場合など、分かりやすいように記入してください。

#### 通所方法

- ・自動車通所…自動車通所希望で事前連絡が必要な場合は（ ）内に「要事前連絡」と記入してください。  
駐車場所の指定がある場合、地図を添付していただきましたら体験者にお伝えします。
- ・公共交通機関…最寄りの電車の駅やバスの停留所を記入してください。

#### 持ち物

※「筆記用具（メモ・ペン）」「水分補給用の飲み物」  
「職場体験終了報告書」「職場体験実施に向けての健康  
チェック票」はあらかじめ☑をしています。  
「職場体験終了報告書（様式5）」は最終日に体験者が  
感想等を記入して受入施設に提出する用紙です。

※名札シール（人材センターで用意4×8cmフルネーム）  
に☑していただいた場合、人材センターで作成し事前に  
体験者にお渡しします。

（名札シール 例）



#### 服装

- ①ジャージ…ジャージでないといけない場合
- ②ジャージ以外…ジャージ以外の服装（シャツ、ポロシャツ、チノパン等）の場合
- ①②どちらでも可…ジャージでもそれ以外の服装でも動きやすい服装であればよい場合

#### 体験着への着替え

- ①施設到着後…衛生面等から行き帰りの服装と施設内での服装を別にする場合 など
- ②体験時の服装で来所する…スケジュールの都合等からスムーズに開始できる場合  
着替え場所が確保できない場合 など

#### その他備考

体験日までにオリエンテーションの実施や体験者からの電話連絡を希望する場合は  
こちらにその旨を記入してください。

<b>（様式5 例）</b>	
<b>職場体験終了報告書</b>	
<b>体験者名</b>	<b>体験施設名</b>
令和〇年〇月〇日～〇月〇日（うち〇日間）	
※体験内容	
※感想	
<b>施設長名</b>	<b>印</b>

## 様式 1 職場体験事業受入承諾書兼計画書 (2/2 ページ) の記入について②

### 体験プログラム

様式 1 2/2 ページ上部の「体験プログラム記入例」や以下を参考に記入してください。

#### 職場体験の主な内容及びスケジュールの例

項目	方法	主な体験内容
サービス提供側の基本事項	オリエンテーション	<ul style="list-style-type: none"> <li>・挨拶や態度など基本的マナー</li> <li>・事故防止</li> <li>・傾聴、利用者とのコミュニケーションのとり方</li> <li>・施設の清掃等環境整備</li> </ul>
介護体験	見学	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設の概要、利用者、1日のスケジュール、職員体制</li> <li>・職員が行う介護・介助の方法や利用者との接し方</li> <li>・機能訓練や福祉用具の利用場面の見学</li> <li>・福祉用具の使用方法</li> <li>・記録の閲覧</li> </ul>
	経験	(施設系) <ul style="list-style-type: none"> <li>・福祉用具(車イス、自助具等)利用者の介助</li> <li>・レクリエーションや施設行事、外出等に、利用者とともに参加</li> <li>・肢体不自由者の歩行の介助</li> </ul> (通所系) <ul style="list-style-type: none"> <li>・配膳や送迎時の介護、乗降介助の補助</li> <li>・レクリエーションや施設行事、外出等に、利用者とともに参加</li> </ul> (訪問系) <ul style="list-style-type: none"> <li>・家事援助や身体介護の補助</li> </ul> (共通) <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者への言葉かけ等コミュニケーション</li> <li>・介護等の補助業務(食事、入浴、排せつ関連、更衣の介助、体位・姿勢交換、移動・移乗の介助、ベッドメイキングなどの環境整備等)</li> <li>・記録の方法(実習や介護)</li> </ul>

#### 職場体験期間スケジュール案

(初日) オリエンテーション	<ul style="list-style-type: none"> <li>・注意事項の説明、施設見学、職員紹介</li> <li>・利用者への紹介</li> </ul>
(初日～5日) 見学・経験	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1日のスケジュールを把握</li> <li>・福祉用具等の器具などの使用方法、取扱い、使用場面の見学</li> <li>・機能訓練等の見学</li> <li>・利用者等とのコミュニケーション</li> <li>・レクリエーションや行事等に利用者とともに参加</li> <li>・介護等の補助業務(食事、入浴、排せつ関連、更衣の介助、体位・姿勢交換、移動・移乗の介助、ベッドメイキングなどの環境整備等)</li> <li>・記録</li> </ul>
(6日～10日)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・(初日～5日)に行った内容を深める。</li> </ul>

#### 【体験プログラム作成の注意点】

- ・オリエンテーションは体験初日の最初に必ず行ってください。
- ・体験最終日には、体験者が「職場体験終了報告書(様式 5)」に記入する時間を設けてください。  
(目安:15～30分程度)
- ・1日の体験時間は原則6時間以上8時間以内で、開始時間及び終了時間は受入施設で設定してください。
- ・体験者の希望によっては、体験時間の短縮や体験内容の変更などをお願いする場合がありますが、基本となる時間・内容を御記入ください。
- ・未経験の方でも安心して体験に参加できるよう、手持ち無沙汰にならないような内容を設定してください。
- ・利用者とのコミュニケーションについては、難しいと感じる体験者が多いため、声のかけ方や話題、注意点等を説明したうえで実施してください。また、極端に時間が長くないようにお願いします。



(様式1) 職場体験事業

(受入施設→三重県社協)

『令和3年度 職場体験事業受入承諾書兼計画書』

令和 3年 5月 1日

社会福祉法人三重県社会福祉協議会 事務局長 様

三重県福祉人材センターが実施する職場体験事業において、体験者の受け入れを承諾いたします。

1 施設情報

施設種別	<input checked="" type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 障がい者 <input type="checkbox"/> 児童		事業内容	特別養護老人ホーム、通所介護 (例：特別養護老人ホーム、通所介護)	
法人名	社会福祉法人〇〇会		施設名	特別養護老人ホーム△△	
施設長名 (代表者名)	(職名・氏名) 施設長 ◎◎ □□	担当者名	(事務担当者) 〇〇 ▲▲	(体験担当者) ◆◆ △△	
所在地等	〒514-×××× 津市□□△△1111				
	電話	059-×××-××××	F A X	059-×××-××××	
※日程調整の連絡先や書類送付先が上記(体験施設)と異なる場合は御記入ください。 <input checked="" type="checkbox"/> してください → <input checked="" type="checkbox"/> 日程調整連絡と書類送付 両方 <input type="checkbox"/> 書類送付のみ					
施設名	社会福祉法人〇〇会 法人本部		担当者名	●● ◇◇	
所在地等	〒514-×××× 津市□□△△2222				
	電話	059-×××-××××	F A X	059-×××-××××	

2 受入可能月等(あてはまる□すべてにしてください)※記入時点での予定でかまいません。

受入可能月	<input checked="" type="checkbox"/> すべて可 <input type="checkbox"/> 5月 <input type="checkbox"/> 6月 <input type="checkbox"/> 7月 <input type="checkbox"/> 8月 <input type="checkbox"/> 9月 <input type="checkbox"/> 10月 <input type="checkbox"/> 11月 <input type="checkbox"/> 12月 <input type="checkbox"/> 1月 <input type="checkbox"/> 2月 <input type="checkbox"/> 3月					
受入可能な曜日	<input checked="" type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input checked="" type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input checked="" type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝					
受入できない日	(例：8月13～15日、毎月1日、月末25日～31日等) 12月29日～1月3日					
65歳以上の受入	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可(備考 ) ↳ 体験後、体験施設での就労を希望した場合 <input checked="" type="checkbox"/> 相談可 <input type="checkbox"/> 相談不可(備考 )					
障がい者の受入	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可(備考 )					
受入可能人数	1日あたり 2 人					
日程調整の連絡	体験希望日の 7 日前まで					
新型コロナウイルス感染症対策に関する受入条件	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (備考 )					
労働局への情報提供	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可		※就労支援関係機関の連携強化のため、必要に応じて労働局へ職場体験受入施設のリストを提供します。			

2枚目に続く ※2枚目は、平成30年度～令和2年度に提出済で内容に変更がない場合は提出省略できます。省略する場合は確認のためをしてください。→省略する

(様式1) 職場体験事業

(受入施設→三重県社協)

3 体験内容詳細(あてはまる□すべてに☑し、具体的に御記入ください)

体験プログラム記入例 (体験時間は1日6時間以上8時間まで ※概ね9:00~16:00)

時間	午前 9	10	11	午後 12	1	2	3	4	5
初日	オリエンテーション・施設概要 などの説明・施設見学			排泄・入浴・ 移動・食事介助 (見学も含む)	休憩	利用者とのコミュニケー ション・レクリエーション 交流	作業(配膳等)・ 食事介助 (見学も含む)		
初日 以降	朝礼	作業 (掃除・洗濯等)	排泄・入浴・ 移動・食事介助 (見学も含む)	休憩	利用者とのコミュニケー ション・レクリエーション 交流	振り返り・ 終了報告書記入			

\*以下の内容は、事務局から体験者にお伝えします。

体験時間	集合時間( 8 : 50 ) 開始時間( 9 : 00 )~終了時間( 16 : 00 ) 体験初日の集合場所( 特別養護老人ホーム△△ 受付 )
昼食	<input type="checkbox"/> ①体験者が持参 <input type="checkbox"/> ②必ず施設で注文(1食 ____円) <input checked="" type="checkbox"/> ①②どちらでも可(注文の場合 1食 <u>300</u> 円 <u>3</u> 日前までに申込) <input type="checkbox"/> ③その他( )
通所方法	自動車通所 <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 事情によって可( 要事前連絡 ) 公共交通機関 ( 近鉄 津 駅・停留所から徒歩 10分 )
持ち物	<input checked="" type="checkbox"/> 運動靴[ <input checked="" type="checkbox"/> 上履き <input type="checkbox"/> 外履き(備考 )] <input type="checkbox"/> エプロン <input type="checkbox"/> 三角巾 <input type="checkbox"/> タオル <input checked="" type="checkbox"/> 名札[ <input checked="" type="checkbox"/> 名札シール <small>(人材センターで用意 4×8cm フルネーム)</small> <input type="checkbox"/> その他( )] <input checked="" type="checkbox"/> 筆記用具(メモ・ペン) <input checked="" type="checkbox"/> 水分補給用の飲み物 <input checked="" type="checkbox"/> 職場体験終了報告書 <input checked="" type="checkbox"/> 職場体験実施に向けての健康チェック票 (その他・補足説明等 入浴介助用の着替え(半袖・半ズボン)
服装	<input type="checkbox"/> ①ジャージ <input type="checkbox"/> ②ジャージ以外( ) <input checked="" type="checkbox"/> ①②どちらでも可(動きやすい服装) (備考 <u>ジーンズは不可</u> )
体験着への着替え	<input checked="" type="checkbox"/> ①施設到着後 <input type="checkbox"/> ②体験時の服装で来所する <input type="checkbox"/> ①②どちらでも可
その他 備考	

体験プログラム

時間	午前 9	10	11	午後 12	1	2	3	4	5
初日	オリエンテーション・ 施設概要説明・ 施設見学等		排泄・入浴・ 移動・食事介助 (見学も含む)	休憩	利用者とのコミュニケー ション・レクリエーション 交流	作業 (配膳等)・ 移動介助 (見学も 含む)			
初日 以降	朝礼	作業 (掃除・洗濯等)	排泄・入浴・ 移動・食事介助 (見学も含む)	休憩	利用者とのコミュニケー ション・レクリエー ション交流	振り 返り 報告 書記 入			



令和3年7月15日

## 職場体験事業終了報告書

三重県社会福祉協議会事務局長 様

法人名：社会福祉法人〇〇会

施設名：特別養護老人ホーム△△△

施設長名：◎◎ □□

設△老特  
長△人別  
之△ホ養  
印△ホ養  
施|護

体験日数が2日間の場合の例です。日数に応じた様式をお送りします。

実施日程・内容等 体験者名： ○● △▲

日 程	実施内容・体験者の様子
7月13日(火) (1日目)	<p>オリエンテーション(施設説明、施設見学、利用者との接し方等) 配茶、昼食の配膳、食事介助の説明・補助 レクリエーション(用具の配布、利用者とともにゲームに参加) 歩行介助の説明・補助、車イスの使用説明・押して移動 フロアの清掃、洗濯物の整頓</p> <p>緊張していたが丁寧に利用者と接していた。 説明を聞きメモを取るなどまじめに取り組んでいた。</p>
7月14日(水) (2日目)	<p>朝礼参加、入浴介助(浴室内で介助の見学、衣服着脱の補助) 配茶、昼食の配膳、食事介助の説明・補助 車イス～ベッド移乗介助の説明・補助、シーツ交換 排泄介助(オムツ交換とトイレ介助の説明・見学) 利用者とともに体操に参加、利用者与会話、振り返り 利用者積極的にコミュニケーションを取っていた。 疑問点を職員に質問するなど熱心な様子が見られた。</p>

記入方法は自由ですが、体験内容を具体的に御記入いただくと幸いです。(次回以降体験者の参考になります。)

該当項目に○を、また具体的な御意見等ございましたら御記入ください。

アンケートに御協力  
お願いいたします。

- 今回の体験受入日程について(時期、日数、時間帯等について)  
①大変良い ②良い ③どちらでもない ④あまり良くない ⑤良くない  
(御意見等 具体的に御記入ください。)
- 今回の体験者受入に関してお困りになったことはありましたか。  
①たくさんあった ②あった ③どちらでもない ④あまりなかった ⑤なかった  
(御意見等 具体的に御記入ください。)
- 職場体験の受入は、人材確保・職員採用に役立つと思いますか。  
①大変役立つ ②役立つ ③どちらでもない ④あまり役立たない ⑤役立たない  
(御意見等 具体的に御記入ください。)
- その他、御自由にお書きください。(受入の感想、改善点、要望など)  
具体的に御記入ください。

令和3年9月2日

### 職場体験受入負担金請求書

支払い手続きの都合上、なるべく記入した日付の月末には本会に到着するようにお送りください。  
体験終了後すぐにお送りいただく必要はありませんので、体験日が月末の場合などは翌月以降の日付で作成してください。

三重県社会福祉協議会事務局長 様

法人名：社会福祉法人〇〇会

施設名：特別養護老人ホーム△△△

施設長名：◎◎ □□

設△老特  
長△人別  
之△ホ養  
印 施 | 護

本施設において、下記体験者が職場体験を終了しましたので受入負担金を請求します。

A. 総括表

体験者数	3 人	延べ体験日数	7 日
------	-----	--------	-----

体験者が複数の場合、月をまたぐ場合でも1枚にまとめていただけます。

B. 体験終了者

	氏 名	体 験 期 間	備 考
1	○● △▲	7月13日～7月14日(うち2日)	
2	■□ ◆◇	7月29日～8月5日(うち3日)	
3	◇◆ ●○	8月26日～8月28日(うち2日)	
4		月 日～ 月 日(うち 日)	
5		月 日～ 月 日(うち 日)	

体験日が3日以上の場合は最初の日と最後の日を記入してください。

請 求 金 額	41,244 円 (@5,892 円×延べ体験日数 7 日)
---------	--------------------------------

体験費用 振込口座	●● 銀行	▲▲ 支店	◎◎ (普通・当座)	
	口座番号	000000		
	フリガナ	シャカイフクシハウジン****カイ リジチョウ **** **		
	名義	社会福祉法人〇〇会 理事長 ◇◇ ◆◆		

※請求金額は、ボランティア行事用保険料を差し引いたものです。

※公印〔施設長(代表者)印〕を押印してください。

## 『令和3年度 職場体験事業受入承諾書兼計画書』

令和 年 月 日

社会福祉法人三重県社会福祉協議会 事務局長 様

三重県福祉人材センターが実施する職場体験事業において、体験者の受け入れを承諾いたします。

## 1 施設情報

施設種別	<input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 障がい者 <input type="checkbox"/> 児童		事業内容	(例：特別養護老人ホーム、通所介護)	
法人名			施設名		
施設長名 (代表者名)	(職名・氏名)	担当者名	(事務担当者)	(体験担当者)	
所在地等	〒				
	電話		F A X		
※日程調整の連絡先や書類送付先が上記(体験施設)と異なる場合は御記入ください。 <input checked="" type="checkbox"/> してください→ <input type="checkbox"/> 日程調整連絡と書類送付 両方 <input type="checkbox"/> 書類送付のみ					
施設名			担当者名		
所在地等	〒				
	電話		F A X		

2 受入可能月等(あてはまるすべてにしてください)※記入時点での予定でかまいません。

受入可能月	<input type="checkbox"/> すべて可 <input type="checkbox"/> 5月 <input type="checkbox"/> 6月 <input type="checkbox"/> 7月 <input type="checkbox"/> 8月 <input type="checkbox"/> 9月 <input type="checkbox"/> 10月 <input type="checkbox"/> 11月 <input type="checkbox"/> 12月 <input type="checkbox"/> 1月 <input type="checkbox"/> 2月 <input type="checkbox"/> 3月					
受入可能な曜日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝					
受入できない日	(例：8月13～15日、毎月1日、月末25日～31日等)					
65歳以上の受入	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可(備考 ) ↳ 体験後、体験施設での就労を希望した場合 <input type="checkbox"/> 相談可 <input type="checkbox"/> 相談不可(備考 )					
障がい者の受入	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可(備考 )					
受入可能人数	1日あたり _____ 人					
日程調整の連絡	体験希望日の _____ 日前まで					
新型コロナウイルス感染症対策に関する受入条件	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (備考 )					
労働局への情報提供	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可		※就労支援関係機関の連携強化のため、必要に応じて労働局へ職場体験受入施設のリストを提供します。			

2枚目に続く ※2枚目は、平成30年度～令和2年度に提出済で内容に変更がない場合は提出省略できます。省略する場合は確認のためをしてください。→省略する

3 体験内容詳細(あてはまる□すべてに☑し、具体的に御記入ください)

体験プログラム記入例 (体験時間は1日6時間以上8時間まで ※概ね9:00~16:00)

時間	午前 9	10	11	午後 12	1	2	3	4	5
初日	オリエンテーション・施設概要 などの説明・施設見学			排泄・入浴・ 移動・食事介助 (見学も含む)	休憩	利用者とのコミュニケー ション・レクリエーション 交流		作業(配膳等)・ 食事介助 (見学も含む)	
初日 以降	朝礼	作業 (掃除・洗濯等)	排泄・入浴・ 移動・食事介助 (見学も含む)	休憩		利用者とのコミュニケー ション・レクリエーション 交流		振り返り・ 終了報告書記入	

\*以下の内容は、事務局から体験者にお伝えします。

体験時間	集合時間( : ) 開始時間( : ) ~ 終了時間( : ) 体験初日の集合場所( )	
昼食	<input type="checkbox"/> ①体験者が持参 <input type="checkbox"/> ②必ず施設で注文(1食 ____円) <input type="checkbox"/> ①②どちらでも可(注文の場合 1食 ____円 ____日前までに申込) <input type="checkbox"/> ③その他( )	
通所方法	自動車通所	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 事情によって可( )
	公共交通機関	( 駅・停留所から徒歩 分)
持ち物	<input type="checkbox"/> 運動靴[ <input type="checkbox"/> 上履き <input type="checkbox"/> 外履き(備考 )] <input type="checkbox"/> エプロン <input type="checkbox"/> 三角巾 <input type="checkbox"/> タオル <input type="checkbox"/> 名札[ <input type="checkbox"/> 名札シール <small>(人材センターで用意 4×8cm フルネーム)</small> <input type="checkbox"/> その他( )] <input checked="" type="checkbox"/> 筆記用具(メモ・ペン) <input checked="" type="checkbox"/> 水分補給用の飲み物 <input checked="" type="checkbox"/> 職場体験終了報告書 <input checked="" type="checkbox"/> 職場体験実施に向けての健康チェック票 その他・補足説明等	
服装	<input type="checkbox"/> ①ジャージ <input type="checkbox"/> ②ジャージ以外( ) <input type="checkbox"/> ①②どちらでも可(動きやすい服装) (備考 )	
体験着への着替え	<input type="checkbox"/> ①施設到着後 <input type="checkbox"/> ②体験時の服装で来所する <input type="checkbox"/> ①②どちらでも可	
その他 備考		

体験プログラム

時間	午前 9	10	11	午後 12	1	2	3	4	5
初日	オリエンテーション・ 施設概要説明・ 施設見学等								
初日 以降									

## 職場体験受入に関する応募要件チェックリスト

※回答内容は、実際に体験者の受入をお願いする際、受入施設選定の参考にさせていただきます。  
「いいえ」が多い場合は職場体験の受入ができませんので御了承ください。  
※平成28年度～令和2年度で提出済の場合、内容に大幅な変更がなければ提出を省略していただ  
いてかまいません。

法人名			施設・事業所名		
連絡先	電話		担当者		
	FAX				
<b>チェック項目</b>			「はい」の場合は具体的な内容をお書きください。		どちらかに○
※	「法人単位」または「施設・事業所単位」どちらかで御回答ください。			法人・ <small>施設 事業所</small>	
1	事業理念があり、全職員に浸透していますか？			はい・いいえ	
2	採用時研修（新人研修）を充実させていますか？ （内容）			はい・いいえ	
3	職員の研修（OJT・OFF-JT・SDS）の参加などについて、計画的に実施されていますか？ （内容）			はい・いいえ	
4	委員会活動等、職場内の横断的な取り組みは充実していますか？ （内容）			はい・いいえ	
5	法人・事業所として苦情解決規程や情報公開規程を整備するなど法令遵守に取り組んでいますか？ （内容）			はい・いいえ	
6	職員間のコミュニケーションは良好ですか？			はい・いいえ	
7	福利厚生が充実していますか？ （内容）			はい・いいえ	
8	補助金、助成金等を活用し、働きやすい職場づくりを心掛けていますか？ （内容）			はい・いいえ	
9	労働基準法等の各種法令を遵守していますか？			はい・いいえ	
10	職場体験参加者の指導担当者を1名以上確保できますか？			はい・いいえ	
11	介護福祉士、社会福祉士、保育士、教員等の資格・免許取得のための実習・体験の受入を行っていますか？ （内容）			はい・いいえ	
12	介護福祉士実習指導者講習会（介護福祉士養成実習施設実習指導者特別研修）または社会福祉士実習指導者講習会を修了した職員は配置されていますか？			はい・いいえ	
（備考）					
<b>資格取得者数</b>					
社会福祉主事任用資格	人	社会福祉士	人	介護福祉士	人
介護支援専門員	人	保育士	人		