

令和3年度 職場体験事業実施要項

1 目的

介護の仕事に関心がある方を対象に、福祉・介護の仕事の魅力と実際の現場を知るための職場体験の機会を提供し、就労への意欲を喚起することを目的とする。

2 対象者

福祉・介護の仕事に関心がある方

3 期間

職場体験の申込期間は、令和3年4月21日から令和4年2月28日までとする。

職場体験の実施期間は、令和3年4月21日から令和4年3月31日までとする。

4 受入施設

茨城県内の高齢者福祉施設・事業所（以下「実施施設」という。）

5 受入人数

職場体験を希望する者（以下「申込者」という。）の受入人数は、予算の範囲内とする。

6 職場体験の内容

1日あたり6時間の10日間以内とし、別紙体験カリキュラムを基本に実施施設が作成した体験プログラムによる。

7 申込者の手続き方法

(1) 申込者の参加費用は無料とする。ただし、次にかかる経費については申込者の負担とする。

ア 申込者の食費や被服費など

イ 細菌検査（検便）や健康診断等を求められた場合には、その際に発生する費用

ウ 体験場所への往復交通費

ただし、体験終了後、(6)により職場体験1日あたり500円相当のクオカードを支給する（中・高校生は、保護者宛に送付する。）

(2) 申込者の職場体験にかかる賃金は無給とする。

(3) 申込者は、希望体験内容等を記入した申込書（様式第1号）を、体験希望日まで3週間以上の余裕をもって本会あてに提出する。

(4) 体験希望者が中学生又は高校生で、学校単位での申込みを行う際には、学校取りまとめ用申込書（様式第2号-1）に体験希望者全員の同意書（様式第2号-2）を添えて、本会あてに提出する。様式第2号-1により申し込む場合、様式第1号による申込書は

不要とする。

- (5) 本会は、申込者と実施施設との日程調整を行い、調整後、様式第3号により通知する。
- (6) 申込者は、体験終了後、速やかに終了報告書兼アンケート（様式第4号）により、本会に報告する。また学校単位での申込者は、学校担当者に提出のうえ、学校担当者がまとめて本会に報告する。
- (7) 本会は、終了報告書兼アンケート（様式第4号）の内容を確認のうえ、体験に係る旅費の一部相当分として、職場体験1日あたり500円相当のクオカードを支給する。なお、体験日から1月経ってもアンケートの提出が確認できない場合は辞退したものとみなす。
- (8) 事業実施にあたって生じた申込者の傷害や事故については、(株)福祉保険サービス（全国社会福祉協議会）が取り扱う「ボランティア行事用保険」の範囲で補償する。
なお、ボランティア行事用保険は本会が加入することとし、申込者に費用負担は求めない。

8 実施施設の受入手続き方法

- (1) 茨城県社会福祉協議会（以下「本会」という。）は、申込者からの申込に基づき、実施施設と日程調整を行う。実施施設は、体験内容を本会のホームページ内に設置される申込みフォーム又は受入内容確認書（様式第5号）により本会に通知する。
- (2) 本会は、申込者と実施施設との調整を行い、調整後、様式第6号により実施施設に通知する。
- (3) 実施施設は、体験終了後速やかに実施結果報告書（様式第7号）により本会に報告する。
- (4) 本会は、実施結果報告書の内容を確認のうえ、実施施設の受入に要した経費として、職場体験受入1人につき1日あたり1,500円を実施施設の長に支払う。
なお、経費の支払い時期は、第1四半期分を7月に、第2四半期分を10月に、第3四半期分を1月に、第4四半期分を4月に支払うものとする。

9 個人情報

本事業において取得した個人情報は、本事業の運営及び茨城県福祉人材センターが実施する事業のみに利用することとし、「社会福祉法人茨城県社会福祉協議会個人情報保護規程」に基づき適正に管理する。

