

# 福祉体験学習事業

## 1 事業目的

- ① 高校生・大学生や一般求職者等を対象に、福祉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ってもらうことで、就労意欲を喚起するとともに円滑な就労に繋げる。
- ② 医療・福祉系学部以外の大学生を対象に、福祉の就職フェアへの参加等を働きかけるとともに、福祉・介護の職場でのインターンシップを行う機会を提供し、福祉職場への円滑な就労を支援する。(取り扱い①と同じ)

## 2 福祉体験学習事業を行う受入施設・事業所

平成29年4月1日までに求人の予定があり、かつ福祉人材センターにあらかじめ届け出た県内の社会福祉施設・介護サービス事業所・障害福祉サービス事業所・保育所等

## 3 福祉体験学習をできる方

- (1) 福祉・介護の仕事に就こうと考えている方であれば、資格・経験の有無は問わないが、次に掲げる方は本事業の対象外とする。
  - ア 中学生以下の方
  - イ 学校の教育課程における実習や課外活動など学校教育の一環として参加する方
  - ウ 福祉体験学習を行う事業者において採用が内定した方
  - エ 他の事業や制度により参加する方
- (2) 福祉体験学習への参加希望者は、あらかじめ福祉人材センターで登録を受けるものとする(初回のみ)。

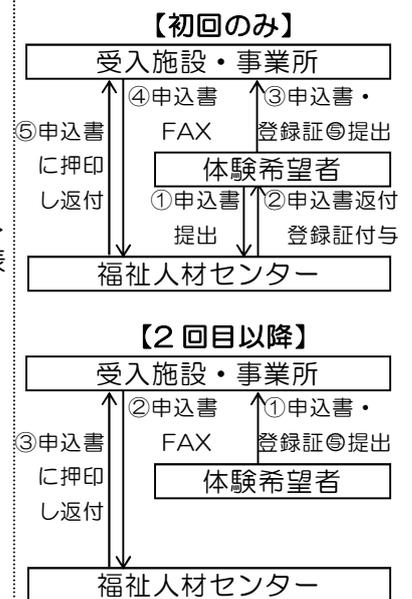
## 4 事業内容

- (1) 福祉体験学習は、無給とする。
- (2) 体験内容は、次に掲げる事例等につき福祉体験学習を行う事業者が作成した体験プログラムによる。
  - ア 介護、介助、自立支援、療育、養護、養育、保育などの対人援助体験
  - イ 散歩の付き添い、行事の参加などの交流体験
  - ウ 掃除、洗濯などの職員の補助業務体験
- (3) 体験日数は、1つの受入施設・事業所につき5日以内とする。
- (4) 1日の体験時間は、5時間以上8時間以下とする。
- (5) 交通費、食費及び被服費は、体験希望者が負担するものとする。
- (6) 平成28年度については、22～27年度の本事業で受け入れた体験者を22～27年度と同じ受入施設・事業所において受け入れる場合は、本事業の対象としない。

## 5 事業の流れ

- (1) 事業者は、受入施設・事業所を福祉人材センターへ届出  
<提出書類：福祉体験学習受入施設・事業所届出書(様式第1号)>
- (2) 福祉人材センターは、福祉体験学習受入施設・事業所一覧表を公表
- (3) 事業者は、受入施設・事業所ごとに体験プログラムを作成
- (4) 体験希望者は、福祉人材センターに登録申込(初回のみ)  
<提出書類：福祉体験学習申込書(様式第3号)>
- (5) 福祉人材センターは、体験希望者に福祉体験学習登録証を付与
- (6) 体験希望者は、希望する施設・事業所を選び、直接申込  
<提出書類：福祉体験学習申込書(様式第3号)・福祉体験学習登録証①>
- (7) 受入施設・事業所から体験希望者に受入日時や注意事項等を連絡
- (8) 受入施設・事業所は受入前日までに福祉人材センターに申込書をFAX  
<提出書類：体験希望者が提出した福祉体験学習申込書(様式第3号)>
- (9) 福祉人材センターは申込書に受付印を押し、受入施設・事業所に返付
- (10) 福祉人材センターは、体験希望者を被保険者として保険に加入
- (11) 受入施設・事業所で福祉体験学習を実施
- (12) 事業者は、受入施設・事業所ごとに福祉体験学習者名簿(様式第6号)を作成

注 福祉体験学習の申込の流れ



## 6 事業期間

受入・施設事業所の募集期に応じた事業開始日から平成29年1月31日まで

## 7 報償

福祉体験学習者の受け入れ1人1日当たり5,150円以内の謝礼金を支払う

## 8 スケジュール

H28年3月	受入施設・事業所の第1期募集(～3/22)
H28年4月	第1期募集分の事業開始
H28年6月	受入施設・事業所の第2期募集(～6/20)
H28年7月	第2期募集分の事業開始
H29年2月	実績報告
H29年3月	謝礼金支払



【問い合わせ・届出書等提出先】  
兵庫県福祉人材センター：078-271-3881

### 1 福祉体験学習受入施設・事業所の届出

- (1) 下表の届出期日までに福祉体験学習受入施設・事業所届出書（様式第1号。別添の記載例参照）を作成し、電子メールでご提出ください。
- (2) 事前に届出のない施設・事業所で福祉体験学習を行っても謝礼金の対象になりません。
- (3) 平成27年度までに受入施設・事業所の届出をしていただいている場合も、改めて届け出てください。
- (4) 同一法人が運営する複数の施設・事業所で福祉体験学習の受入を予定される場合は、法人単位で届け出てください。
- (5) 様式の電子ファイルは、兵庫県ホームページに掲載しています。

{
 アドレス [http://web.pref.hyogo.lg.jp/hw17/hw17\\_000000031.html](http://web.pref.hyogo.lg.jp/hw17/hw17_000000031.html)  
 (トップページ>暮らし・環境>健康・福祉>その他健康・福祉>福祉職場における人材確保や職員のキャリアアップを応援します)

募集	福祉体験学習受入可能時期	届出期日	提出・問い合わせ先
1期	平成28年4月1日(金)以降	平成28年3月22日(火)	〒651-0062 神戸市中央区坂口通2-1-1 兵庫県福祉人材センター TEL：078-271-3881
2期	平成28年7月1日(金)以降	平成28年6月20日(月)	FAX：078-271-3882 e-mail:jinzai@hyogo-wel.or.jp

### 2 体験プログラムの作成に際しての注意点

- (1) 福祉体験学習は、福祉の仕事に就こうと考えておられる方に実際の職場の雰囲気やサービス内容など直接知ってもらうためのものであり、技術を習得することが目的の実習ではありません。
- (2) 福祉の現場において、職員や利用者と時間を共有することにより、福祉の仕事に対する理解を深め、就業の促進を図ることが目的です。可能な限り、職員や利用者との交流ができるようご配慮ください。
- (3) 体験する求職者には、福祉の現場に初めて触れる方もおられることにご配慮ください。
- (4) 1日の体験時間が5時間以上8時間以下となるようプログラムを組み立ててください。

<体験内容の一例>

- ①利用者の介護、介助、自立支援、療育、養護、養育、保育などの補助  
 ※ 食事介助、入浴介助、排せつ介助、車いす移乗の介助など、リスクが高い対人援助を体験希望者が行う際は、必ず施設職員の指導下におき、利用者の安全を確保したうえで行うようにしてください。
- ②施設行事、バザー、サークル、クラブ活動、レクリエーションなどへの参加・手伝い
- ③掃除、洗濯、おむつたたみ等の作業の手伝い  
 ※ 利用者や施設職員との交流をもちながらの作業であることが望ましい。1日中、体験希望者が1人で作業をするようなことがないようにしてください。

### 3 体験希望者からの申込等

- (1) 福祉体験学習の対象者は、あらかじめ兵庫県福祉人材センターに登録された方です。事前登録のない方が福祉体験学習を行っても謝礼金の対象になりません。
- (2) 平成27年度までに初回登録された方も平成28年度には改めて登録が必要となります。
- (3) 体験希望者には、初回登録が済んだ後、別添の福祉体験学習申込書（様式第3号）と福祉体験学習登録証の写しを体験希望施設・事業所へ直接提出するよう案内していますので、申込者と福祉体験学習の日時、交通手段、服装、食事のことなどを直接やりとりしてください。
- (4) 体験者の福祉体験学習中の負傷等に備えるため、兵庫県社会福祉協議会が体験希望者を被保険者として保険に加入しますので、必ず受入日の前日（土日・祝日・年末年始に係る場合は、その前日）までに福祉体験学習申込書の「受入施設・事業所記入欄」に必要事項を記入し、兵庫県福祉人材センターにFAXでご提出ください。  
 折り返し、兵庫県福祉人材センターが受付印を押印し返送します。

### 4 必要書類の作成・保存

- (1) 受入施設・事業所ごとに福祉体験学習者名簿（様式第6号。別添の記載例参照。様式は1(5)の兵庫県ホームページからダウンロードできます。）を作成し、体験プログラム、福祉体験学習申込書及び福祉体験学習登録証の写しとともに、事業年度終了後5年間保存してください。
- (2) 福祉体験学習者名簿は、実績報告の際にご提出いただきます。

### 5 実績報告、謝礼金の支払等

受入施設・事業所の届出をしていただいた事業者に対し、別途ご案内します。



様式第1号

保育所など施設・事業所の名称を書かないように注意

福祉体験学習受入施設・事業所届出書

記載例

届出事業者				福祉人材センターとの連絡調整・補助金事務を担当される方						
団体の名称	団体の住所	代表者の職名	代表者の氏名	担当者の氏名	所属施設・事業所名	所属先の郵便番号	所属先の所在地	連絡先TEL	連絡先FAX	連絡先メールアドレス
社会福祉法人〇〇会	〇〇市〇〇町1丁目1-1	理事長	〇〇 〇〇	△△ △△	特別養護老人ホーム〇〇荘	XXX-XXXX	〇〇市〇〇町1丁目1-1	XXX-XXX-XXXX	XXX-XXX-XXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

・自由にご記入ください。

※以下の情報は、ホームページ等で公表します。

保育所など施設・事業所の名称を書かないように注意

●高齢分野の受入施設・事業所

施設・事業所名	所在地	開設団体名	サービス(施設)種別	受入先の担当者名	連絡先TEL	連絡先FAX	受入可能時期	体験日数(5日上限)	H29.4.1までの求人予定数	施設・事業所からの一言PR
特別養護老人ホーム〇〇荘	〇〇市〇〇町1丁目1-1	社会福祉法人〇〇会	介護老人福祉施設 短期入所生活介護 通所介護	△△ △△	XXX-XXX-XXXX	XXX-XXX-XXXX	要相談	5日	3人	(記載例) ・最寄の駅までお迎えいたします。
グループホーム●●苑	〇〇市●●通111-11	社会福祉法人〇〇会	認知症対応型共同生活 介護	▲▲ ▲▲	XXX-XXX-XXXX	XXX-XXX-XXXX	10~12月	5日	1人	・資格のない方でも大歓迎です。

※セルの分割・結合、列の挿入はしないでください。  
※セル内で改行表示する場合は、Alt + Enterキーで行ってください。

●障害分野の受入施設・事業所

保育所など施設・事業所の名称を書かないように注意

施設・事業所名	所在地	開設団体名	サービス(施設)種別	受入先の担当者名	連絡先TEL	連絡先FAX	受入可能時期	体験日数(5日上限)	H29.4.1までの求人予定数	施設・事業所からの一言PR
障害者支援施設 □□の家	〇〇市□□2丁目2-2	社会福祉法人〇〇会	障害者支援施設	◇◇ ◇◇	XXX-XXX-XXXX	XXX-XXX-XXXX	要相談	3日	1人	(記載例) ・最寄の駅までお迎えいたします。  ・資格のない方でも大歓迎です。

●児童分野の受入施設・事業所

保育所など施設・事業所の名称を書かないように注意

施設・事業所名	所在地	開設団体名	サービス(施設)種別	受入先の担当者名	連絡先TEL	連絡先FAX	受入可能時期	体験日数(5日上限)	H29.4.1までの求人予定数	施設・事業所からの一言PR
■■保育所	〇〇市■■3番町333	社会福祉法人〇〇会	保育所	◆◆ ◆◆	XXX-XXX-XXXX	XXX-XXX-XXXX	7~11月	5日	2人	(記載例) ・最寄の駅までお迎えいたします。  ・資格のない方でも大歓迎です。

福祉体験学習者名簿

受入施設・事業所名

No.	登録番号	氏名	ふりがな	福祉体験学習日	日数	採用(内定)の有無
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
計						

注 受入施設・事業所ごとに名簿を作成すること。

受入施設・事業所ごとに別の用紙で名簿を作成

**記載例**

福祉体験学習者名簿

受入施設・事業所名 特別養護老人ホーム〇〇荘

No.	登録番号	氏名	ふりがな	福祉体験学習日	日数	採用(内定)の有無
1	12-0023	◎◎ ◎◎	◎◎◎ ◎◎◎◎	7/14~7/16	3	なし
2	12-0046	×× ×	××× ×××	8/17~8/21	5	あり
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
計					8	

福祉体験学習登録証の写しに記載されている登録番号を転記

貴団体(法人)における採用(内定)の有無を記載

合計日数を記載

注 受入施設・事業所ごとに名簿を作成すること。

福祉体験学習受入実績報告書

平成 年 月 日

社会福祉法人兵庫県社会福祉協議会  
会 長 様

住 所  
団 体 名  
代表者職・氏名

印

福祉体験学習の受入実績を下記のとおり報告します。

記

【受入実績】

届出No.	受入施設・事業所名	受 入 人 数	受入延日数
		人	日
		人	日
		人	日
		人	日
		人	日
計		人 うち採用(内定)した人数 人	日

【謝礼金振込先】

金融機関名		支 店 名	
預金種別	普通 ・ 当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義			

【担当者・連絡先】

担 当 者 氏 名	
所属施設・事業所	
所属先の住所	〒
電 話 番 号	
ファックス番号	
メールアドレス	

登録番号 (はじめての方は記載不要)	
-----------------------	--

提出先	初回のみ	〒651-0062 神戸市中央区坂口通 2-1-1 兵庫県福祉人材センター TEL : 078-271-3881 FAX : 078-271-3882 e-mail: jinzai@hyogo-wel.or.jp
	2回目以降	体験を希望する受入施設・事業所へ直接ご提出ください。

### 福祉体験学習申込書

ふりがな				性別	男 ・ 女
氏名				生年月日	S・H 年 月 日 ( ) 歳
住所	〒				
連絡先	TEL		携帯		
	FAX		E-MAIL		
対象者区分 (いずれかに○をつける)	求職者 (児童・生徒・学生を除く)				
	高等学校	学校名・学年		年生	
	専門学校 の生徒・学生 大学	学部・学科 (大学の場)			
福祉・介護関係の資格					
福祉・介護の仕事の経験	有 ・ 無	「有」の場合はその内容			
体験希望日時	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 時 分 ~ 時 分				
体験希望サービス・職種					
その他通信欄					

【受入施設・事業所記入欄】 ※受入の前日(土日・祝日・年末年始に係る場合は、その前日)までに福祉人材センターにFAXしてください。

受入施設・事業所名				届出No.	福祉人材センター確認印
上記の者の受け入れ日					
連絡先	担当者				
	TEL		FAX		

初回の方は福祉人材センターで記入します。登録証がある方は、ご自身でご記入ください。

登録番号 (はじめての方は記載不要)	
-----------------------	--

提出先	初回のみ	〒651-0062 神戸市中央区坂口通 2-1-1 兵庫県福祉人材センター TEL : 078-271-3881 FAX : 078-271-3882 e-mail : jinzai@hyogo-wel.or.jp
	2回目以降	体験を希望する受入施設・事業所へ直接ご提出ください。

福祉体験学習申込書

ふりがな	ひょうご たろう			性別	男・女
氏名	兵庫 太郎			生年月日	S・H4年5月5日 (24)歳
住所	〒651-0062 神戸市中央区坂口通 2-1-18 兵庫県福祉センター内			TEL	078-271-3881
連絡先	FAX	078-271-3882	E-MAIL	XXXX@XXX.jp	
	携帯	090-XXXX-XXXX			
対象者区分 (いずれかに○をつける)	求職者(児童・生徒・学生を除く)				
	高等学校	学校名・学年	〇〇〇大学		4年生
	専門学校 生徒・学生	学部・学科(大学の場合)	人間科学部社会福祉学科		
大学					
福祉・介護関係の資格	介護職員初任者研修				
福祉・介護の仕事の経験	有・無	「有」の場合はその内容			
体験希望日時	平成〇年〇月〇日～平成〇年〇月〇日 〇時〇分～〇時〇分				
体験希望サービス・職種	特養の介護職員				
その他通信欄					

体験希望日時は、事業所と相談の上、記入しましょう。

【受入施設・事業所記入欄】 ※受入の前日(土日・祝日・年末年始に係る場合は、その前日)までに福祉人材センターにFAXしてください。

受入施設・事業所名	特別養護老人ホーム〇〇荘		届出No.	福祉人材センター確認印
			高 38	
上記の者の受け入れ日	6/2~6/5、7/1~7/3			
連絡先	担当者	〇〇 〇〇		
	TEL	XXX-XXX-XXXX	FAX	XXX-XXX-XXXX

福祉体験学習登録証

ふりがな		性別
氏名		
生年月日		
登録番号		

上記のとおり登録しました。

平成 年 月 日

兵庫県社会福祉協議会事務局長  
(兵庫県福祉人材センター)

印