

# 福祉体験学習事業について

## 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 は①と同じ)

## 2. 福祉体験学習事業を行う受入施設・事業所

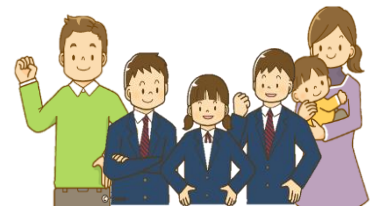
平成 30 年 4 月 1 日までに求人の予定があり、かつ福祉人材センターにあらかじめ届け出た県内の社会福祉施設・介護サービス事業所・障害福祉サービス事業所・保育所等

## 3. 福祉体験学習に参加できる方

- (1) 高校生以上の方で、福祉・介護の仕事に就こうと考えている方(資格・経験の有無は問わない)
- (2) あらかじめ福祉人材センターで登録をした方

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



## 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29年度については、22～28年度の職場体験事業で受け入れた体験者を22～28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. 事業実施期間

受入・施設事業所の募集期に応じた事業開始日から平成30年1月31日まで

## 6. 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

## 7. 事業スケジュール



H29年3月	受入施設・事業所の第1期募集（～3/15）
H29年4月	第1期募集分の事業開始
H29年6月	受入施設・事業所の第2期募集（～6/15）
H29年7月	第2期募集分の事業開始
H30年2月	実績報告
H30年3月	謝礼金支払



## 8. 事業の届出について

体験学習の受入を希望する事業者は、福祉人材センターのホームページより福祉体験学習受入施設・事業所届出書（様式第1号）をダウンロードし、人材センターへEメールでご提出下さい。様式の電子ファイルは、兵庫県福祉人材センターのホームページに掲載しています。

【 アドレス： <http://www.hyogo-wel.or.jp/work/> 】

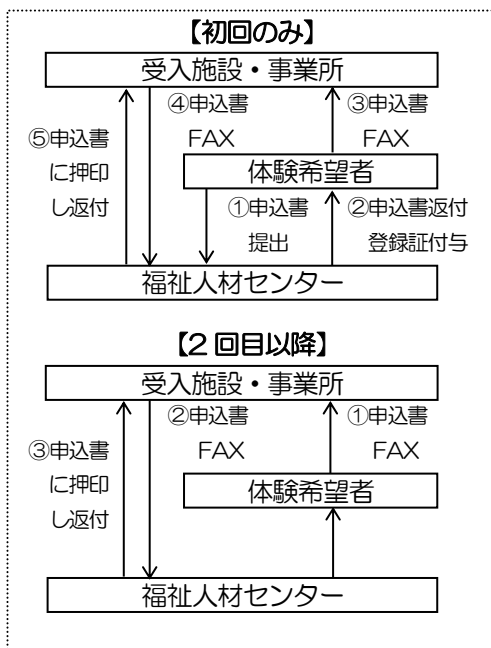
募集	福祉体験学習受入可能時期	届出期日
1期	平成29年4月1日(土)以降	平成29年3月15日(水)
2期	平成29年7月1日(土)以降	平成29年6月15日(木)

提出先： [jinzai@hyogo-wel.or.jp](mailto:jinzai@hyogo-wel.or.jp)  
件名：平成29年度福祉体験学習受入申し込み

### 留意点

- 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。
- 平成28年度までに受入施設・事業所の届出をいただいている場合も、改めて届け出て下さい。
- 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下さい。

## 9. 参加者受入のながれ



- ① 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：様式第3号
- ② 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
- ③ 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：様式第3号  
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
- ④ 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様式第3号
- ⑤ 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

事業所より受入日時の報告後、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します。

※ 事業者は、受入施設・事業所ごとに様式第6号を作成して下さい。

## 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下さい。
- (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下さい。

### <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下さい。
- 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人で作業をすることがないようにして下さい。

## 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 28 年度までに登録された体験者も平成 29 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、直接事業所へ電話をいれ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、食事のことを直接やりとりしてください。日時が決まりましたら、体験者より福祉体験学習申込書（様式第3号）を受け取るようにして下さい。
- (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。必ず受入日の前日（土日・祝日・年末年始に係る場合は、その前の平日）までに（3）で受け取った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へFAXで提出して下さい。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。

## 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、兵庫県福祉人材センターの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とともに、事業年度終了後5年間保存して下さい。
- (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。

## 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。

### 【問い合わせ・届出書等提出先】

兵庫県社会福祉協議会 兵庫県福祉人材センター

〒651-0062

兵庫県神戸市中央区坂口通 2-1-1 兵庫県福祉センター 1 F

TEL : 078-271-3881 FAX : 078-271-3882





様式第 6 号

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	17-0023	◎◎ ◎◎	◎◎◎ ◎◎◎◎	7/14~7/16	3	なし
2	17-0046	×× ×	××× ×××	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	

福祉体験学習申込書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	



様式第 3 号

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

※体験学習の登録時は、太枠の欄のみご記入下さい。	ふりがな				性別	男 ・ 女
	氏名					
	住所	〒			生年月日	S・H 年 月 日 ( ) 歳
	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 (大学の場合)				
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				
※事業所と相談の上、ご記入下さい。	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登録後記入します。  
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

※体験学習の登録時は、太枠の欄のみご記入下さい。	ふりがな	ひょうご たろう			性別	男・女
	氏名	兵庫太郎				
	住所	〒651-0062 神戸市中央区坂口通 2-1-1 兵庫県福祉センター1F			生年月日	S・H 7年5月5日 (22) 歳
	連絡先	TEL	078-271-3881	携帯	090-XXXX-XXXX	
		FAX	078-271-3882	E-MAIL	xxx@xxx.xxx.co.jp	
	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 専門学校 の生徒・学生 大学	学校名・学年	〇〇〇大学	4年生	
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				
※事業所と相談の上、ご記入下さい。	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登録後記入します。  
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

※体験学習の登録時は、太枠の欄のみご記入下さい。	ふりがな	ひょうご たろう			性別	Ⓐ 男 ・ 女
	氏名	兵庫 太郎				
	住所	〒651-0062 神戸市中央区坂口通 2-1-1 兵庫県福祉センター 1F			生年月日	S Ⓐ 7 年 5 月 5 日 ( 22 ) 歳
	連絡先	TEL	078-271-3881	携帯	090-XXXX-XXXX	
FAX		078-271-3882	E-MAIL	xxx@xxx.xxx.co.jp		
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	専門学校	の生徒・学生	学校名・学年	〇〇〇大学 4年生	
	大学			学部・学科 ( 大学 の 場合 )	人間科学部社会福祉学科	
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				
※事業所と相談の上、ご記入下さい。	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	特養の介護職員				
	その他通信欄					

体験希望日時は、申込後、事業所と相談の上、申込本人が記入しましょう。

【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				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		

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

※体験学習の登録時は、太枠の欄のみご記入下さい。	ふりがな	ひょうご たろう			性別	Ⓐ 男 ・ 女
	氏名	兵庫 太郎				
	住所	〒651-0062 神戸市中央区坂口通 2-1-1 兵庫県福祉センター 1F			生年月日	S Ⓐ 7 年 5 月 5 日 ( 22 ) 歳
	連絡先	TEL	078-271-3881	携帯	090-XXXX-XXXX	
		FAX	078-271-3882	E-MAIL	xxx@xxx.xxx.co.jp	
	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 専門学校 の生徒・学生 大学	学校名・学年	〇〇〇大学	4 年生		
		学部・学科 ( 大学の場合 )		人間科学部社会福祉学科		
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				
※事業所と相談の上、ご記入下さい。	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	特養の介護職員				
	その他通信欄	<div style="border: 2px solid orange; padding: 5px; display: inline-block;">                     体験希望者から、申込書を受け取り、「受入施設・事業所記入欄」に漏れのないように記入の上、<b>体験受入日の前日までに人材センターまで FAX をして下さい。</b> </div>				

【受入施設・事業所記入欄】 ※受入の前日

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	4/2 4/3 4/5 4/15 5/1			
連絡先	担当者	〇〇 〇〇〇		
	TEL	xxx-xxx-xxxx	FAX	xxx-xxx-xxxx

確認後、受付印を押して返信します

## 平成29年度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

兵庫県福祉人材センター

※体験日当日は、この登録証をご持参下さい。  
※この登録証は大切に保管してください。