

# 令和8年度 「福祉の職場体験事業」実施要領

## 1 目的

少子高齢化社会の進展に伴い労働力人口が減少する中、今後も福祉・介護サービスのニーズの増大が予想されることから、サービスを提供する人材の安定的な確保が重要である。

そこで、福祉・介護人材の確保を促進するため、県民が福祉・介護職場での実体験をとおして、福祉の仕事のやりがいに触れ、魅力を知る本事業を実施する。

## 2 実施主体

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会 静岡県社会福祉人材センター

## 3 対象者

- (1) 学生（中学、高校、専門学校、短大、大学等）
- (2) 一般（県内の福祉・介護の職場に就職を希望する者等）
- (3) 施設・事業所において、面接後又は採用前提の者は本事業の対象としない。
- (4) 「教員免許状取得希望者に対する介護等体験」に係る学生の受入れについては、本事業の対象としない。

## 4 事業実施期間

令和8年4月から令和9年2月末までとする。

ただし、体験者全体の延べ体験日数が800日を超えた場合はこの限りでない。

※申込期間は、原則として体験希望日の2週間前とする。

## 5 福祉職場体験の日数と時間

体験日数は、原則として1人あたり3日から10日以内とする。

1日当たりの時間は、原則として9時から16時とする。

※連続した日程を原則とする。ただし、特に事情がある場合はこの限りでない。

## 6 福祉職場体験の内容等

施設・事業所は、下記例示を参考に職場体験への参加を希望する者（以下、「体験者」という。）の希望等を考慮して、福祉・介護の仕事に対する正しい理解を図るとともにその魅力とやりがいを体験できる内容とする。

また、相談員や看護職、リハビリ職の体験も可能とするが、担当者等の業務の同行・見学のみとし、利用者への直接的な行為は行わないこととする。なお、相談員・看護職・リハビリ職の体験と併せて、福祉・介護の仕事も体験するものとする。

### <体験内容の例>

- |               |        |           |          |   |
|---------------|--------|-----------|----------|---|
| (1) 利用者との交流   | ①話し相手  | ②レクリエーション | ③学習指導の補助 | 等 |
| (2) 作業補助      | ①配膳・下膳 | ②洗濯物の整理   | ③清掃      | 等 |
| (3) 利用者の介護・介助 | ①車いす介助 | ②食事介助     | ③入浴介助    | 等 |

### <留意事項>

- (1) 施設・事業所は、体験初日又は事前に必ずオリエンテーションを実施し、業務の流れ、利用者との接し方や留意事項等について説明するとともに、施設・事業所の事業の概要、目的、利用者等の思い等を体験者に伝えること。
- (2) 施設・事業所は、体験内容を検討する際、体験者の希望を考慮すること。

- (3) 施設・事業所は、看護職やリハビリ職等の体験を行う際、体験者に利用者への直接的な医療行為は行わせないこと。
- (4) 体験者は、相談員の体験を行う際は、相談内容等、個人情報を洩らさないよう留意すること。

## 7 経費の負担等

体験者の参加費は無料とし、交通費及び昼食代は体験者の自己負担とする。

## 8 経費謝金

施設・事業所に対し、職場体験受入れの謝金として、1日当たり1人につき4,500円を支払う。

## 9 実施方法

### (1) 各施設・事業所からの受入承諾書の提出

各施設・事業所は、受入れ可能人数、形態、時期及び留意事項を明記した「福祉の職場体験事業受入承諾書」(様式1)を提出する。

### (2) 学生及び一般県民の体験者の受付

体験者は、「福祉の職場体験事業申込書」(様式2)に必要事項を記入し、静岡県社会福祉協議会 静岡県社会福祉人材センター(以下「本会」という。)に提出する。ただし、体験者が学生の場合は、その保護者又は在籍校教員等による代理申し込みを認める。

### (3) 受入れの調整等

ア 本会は、「福祉の職場体験事業申込書」(様式2)の記載内容に基づき、受入承諾のあった施設・事業所の中から体験先を選定・調整し、双方に連絡する。

イ 本会は、体験者から体験先として希望があった施設・事業所に対しては個別に連絡し、受入れ等について調整を行う。

ウ 体験者は、選定された施設・事業所に日時や留意事項の確認等を行い、職場体験を実施する。

### (4) 体験実施後の報告等

ア 体験者は、職場体験終了時、「福祉の職場体験事業実施報告書」(様式3)を作成し当該施設・事業所に提出する。

イ 当該施設・事業所は、体験者から提出された「福祉の職場体験事業実施報告書」(様式3)の受入事業所記入欄に記入(事業所ご担当者印又はサイン欄に押印等)の上、担当者印欄に押印し、「請求書」(様式4)を添えて、本会に提出する。

ウ 本会は、「請求書」(様式4)を確認の上、施設・事業所へ謝金を支払う。

エ 本会は、体験者に対し、福祉職場に関する情報提供や就業あっ旋等のフォローアップを行う。

## 10 その他

万一の事故に備え、体験者はボランティア行事用保険に加入するものとする。

※本会が加入手続をし、費用を負担する。

## 11 問い合わせ先

静岡県社会福祉人材センター 人材課

〒420-0856 静岡市葵区駿府町1-70 社会福祉法人静岡県社会福祉協議会内

TEL: 054-271-2110 FAX: 054-272-8831