

令和元年度 福祉・介護の職場見学会 実施要領

<バスツアー編>

1. 目的

学生を対象に、実際に福祉施設・事業所を見学する機会を提供し、福祉・介護の仕事への関心を高め、仕事の内容・魅力についての理解を促すとともに、将来に向けての福祉・介護分野への進路・就職活動の支援を図ることを目的とする。

2. 主催

社会福祉法人 福島県社会福祉協議会（福島県委託事業）

3. 対象者

- (1) 県内の中学校・高校・専門学校・短期大学・大学・福祉人材養成機関（以下、「学校等」という。）の学生・生徒
- (2) 上記の教員・保護者等

4. 定員・所要時間

1回あたり15名以内・

各コースともに、高齢者施設・障がい者施設の2ヶ所を見学し、見学時間は各施設概ね1時間程度とする。（移動時間を除く）

5. 実施日（予定）

- (1) 県北コース 令和元年7月24日（水）
- (2) 安達コース 令和元年7月25日（木）
- (3) 県中コース 令和元年7月29日（月）
- (4) 県南コース 令和元年7月30日（火）
- (5) 会津コース 令和元年7月31日（水）
- (6) いわきコース 令和元年8月2日（金）
- (7) 相双コース 令和元年8月8日（木）

6. 内容

- (1) 福島県社会福祉協議会（以下、「県社協」という。）によるオリエンテーション等
- (2) 受入施設・事業所（以下、「受入施設」という。）による説明（施設概要や注意事項等）
- (3) 受入施設内の見学
- (4) 受入施設による講話（職員による業務内容や仕事のやりがい等、質疑応答）

7. 申込・調整

- (1) 県社協は、職場見学会の受入施設・日程等を調整する。
- (2) 受入施設は、別紙様式1「福祉・介護の職場見学会 受入施設照会票」に記入のうえ県社協会長あて提出するものとする。
- (3) 職場見学会への参加を希望する者（以下、「申込者」という。）は、別に定める日程より希望のコースを選択し、別紙様式2「福祉・介護の職場見学会 参加申込書」に記入のうえ、別に定める期日までに県社協会長あて提出するものとする。なお、中学生・高校生は所属する学校を通じて申し込みを行うものとする。
- (4) 県社協は、申込者に対し別紙様式3「福祉・介護の職場見学会 参加決定通知書」により、参加コースや集合日時、留意事項等の通知を行うものとする。

8. 移動・保険

- (1) 県社協が用意する貸切バス等で県社協職員の引率にて移動する。
- (2) 事業実施に際し生じた参加者の傷害や事故、施設の備品および施設利用者への損害については、県社協会長が加入するボランティア活動行事用保険の範囲で補償を行うものとする。

9. 費用・支払

- (1) 申込者の費用負担はなしとする。
- (2) 上記8(2)の保険掛金は県社協が負担する。
- (3) 受入施設に対する受け入れに要する経費（以下、「受入費用という。」）は1ヶ所20,000円とし、県社協が負担する。
- (4) 見学会終了後、受入施設の長は別紙様式4「福祉・介護の職場見学会 受入報告書」を県社協会長あて提出するものとする。
- (5) 県社協会長は、上記(4)の内容を確認のうえ、受入費用として、受入施設の長に対し、上記(3)の金額を支払う。なお、送金に要する手数料は県社協が負担する。

(様式1) [受入施設⇒県社協]

福祉・介護の職場見学会 受入施設照会票

経営法人名			
施設・事業所名			
施設・事業所種別	主たるサービス提供対象者に○をつけてください。 高齢者 ・ 障がい者 ・ 児童		
所在地	(〒 -)		
連絡先	Tel		Fax
担当者職名・氏名			
施設・事業所の概要 並びにPR事項	ホームページの有無 有 ・ 無		
福祉・介護の仕事 の意義・魅力			
見学にあたっての 必要な持参物			
見学に際しての 留意事項			

送付先：社会福祉法人 福島県社会福祉協議会 人材研修課
〒960-8141 福島県福島市渡利字七社宮111 福島県総合社会福祉センター内
TEL 024-521-5662 FAX 024-521-5663
E-mail : jinzai@fukushimakenshakyō.or.jp

(様式2) [申込者⇒県社協]

福祉・介護の職場見学会 参加申込書

個人情報の取扱い

申込書に記載された個人情報は、運営管理の目的にのみ利用させていただきます。

管理
NO.

※記入しないでください。

ふりがな					
氏名		性別	男・女	年齢	歳
所属学校名	※中学生・高校生の場合は、必ず記入してください。 (担当教職員名：)				
所属学校連絡先 <u>※夏休み中でも 可能な連絡先を ご記入ください</u>	(住所) 〒 - - (TEL) - - (Fax) - -				
連絡先 (自宅)	(住所) 〒 - - ※電話番号は日中連絡のつく番号を記載してください。 (TEL) - - (Fax) - -				
参加希望コース	第1希望	コース			
	第2希望	コース			
備考	※ご質問・ご不明な点・連絡事項等ありましたらご記入ください。				

申込先：社会福祉法人 福島県社会福祉協議会 人材研修課
〒960-8141 福島県福島市渡利字七社宮111 福島県総合社会福祉センター内
TEL 024-521-5662 FAX 024-521-5663
E-mail: jinzai@fukushimakenshakyō.or.jp

申込み書提出締め切り: 令和元年7月10日(水)まで

(様式3) [県社協⇒申込者]

福祉・介護の職場見学会 参加決定通知書

令和 年 月 日

(体験者名) 様

社会福祉法人
福島県社会福祉協議事務局長
(公 印 省 略)

下記のとおり職場見学会への参加について決定しましたので通知します。なお、キャンセルする場合は見学会前日までに必ず本会あて連絡をいただきますようお願いいたします。

記

参加コース	
日 時	令和 年 月 日 () 時 分～ 時 分 (予定)
集合場所・時間	集合場所 () に 時 間 (時 分) 集合 (※時間厳守)
持ち物および服装	
その他特記事項	

社会福祉法人 福島県社会福祉協議会 人材研修課
〒960-8141 福島県福島市渡利字七社宮111 福島県総合社会福祉センター内
TEL 024-521-5662 FAX 024-521-5663
E-mail : jinzai@fukushimakenshakyu.or.jp

(様式4) [受入施設⇒県社協]

福祉・介護の職場見学会 受入報告書

受入施設名	
見学内容	
	※当日配布いただいた資料等がある場合は添付願います。
受入に関して 良かったと思われる点	
受入に関して 課題と思われる点	
備 考	