

令和7年5月2日

訪問介護事業所 各位

豊田市 訪問介護職場体験事業 オンライン事前説明会

日頃は豊田市社会福祉協議会の事業に対し、ご理解ご協力いただきありがとうございます。

今年度も訪問介護職場体験事業を実施するにあたり、事前説明会を開催させていただきます。お忙しいとは存じますが多くの事業所様に参加して頂ければと思います。

【日時】 5月9日（金） 14：00～ （30分程度）

ミーティング ID: 879 9628 5782

パスコード：048577

●当日は同封した、要領を中心に説明をさせていただきますので、準備をお願いします。

問合せ 豊田市社会福祉協議会

TEL 31-1294 担当 中村（健）

豊田市訪問介護職場体験事業 実施要領

1 目的

本事業は、訪問介護の職場体験を通して、次に掲げることを達成することを目的とする。

- (1) 介護の仕事に関心のある者が、訪問介護業務に関する理解を深め、就職意欲を高めること
- (2) 介護の仕事への就労希望者が、適性や職場環境を知り、就職後のミスマッチを防止すること

2 事業内容

(1) 実施期間

令和7年6月3日から令和8年1月31日まで

(2) 体験内容

	体験型	見学型
資格	初任者研修(旧ヘルパー2級)を修了した者 (申込時点で受講中であり修了見込の者を含む。)	不要
内容	・受入事業所によるオリエンテーション ・訪問介護現場の見学 ・補助的業務※の体験 ※訪問介護計画の内容を単独及び中心的 に実施することはありません。	・受入事業所によるオリエンテーション ・訪問介護現場の見学
体験事業所	1か所	最大3か所
日数	最大12日	最大3日(1事業所あたり1日まで)
時間	1日あたり3時間程度	1日あたり8時間以内(休憩時間を除く。) で受入事業所が設定
日当	1日あたり3,600円	なし

3 対象者(職場体験者)

介護の仕事に関心のある方(中学生以下の方を除く。)

4 受入対象事業所

豊田市内で訪問介護サービスを実施する事業所(豊田市内の事業所に限る。)

5 受入事業所の登録

- (1) 職場体験の受入れを希望する事業所は、受入希望届(様式1)を事務局へ提出する。
- (2) 事務局は提出された受入希望届を受理後、登録作業を行う。
- (3) 受入希望届の提出は随時受付ける。

6 職場体験事業の申込

体験希望者は、次のいずれかの方法により事務局へ申込みを行う。

- (1) 職場体験申込書(様式2)の提出
- (2) 職場体験申込フォームより申請

7 申込受付から体験終了までの流れ

- (1) 事務局は、申込受付後、体験者と受入事業所のマッチング及び日程調整を行う。
- (2) 事務局は、マッチング及び日程調整終了後、体験者及び受入事業所に対し、職場体験の実施決定についてお知らせを行う。なお、日程調整終了後(2回目以降)に日程の変更、キャンセルにな

った場合は体験者と受け入れ事業所で直接連絡、調整を行う。なお、受入事業所は、受入希望届（様式1）による申し出により、実施決定前に事前面談を行うことができる。

（3）受入事業所は、体験の場を確保するため、体験の実施までに利用者の同意を得ること。

（4）体験者は、体験レポート（様式3）を作成し、職場体験終了後に受入事業所へ提出する（複数回体験予定であっても毎回作成し都度提出する。）。

（5）受入事業所は、受領した体験レポート（様式3）に必要事項を記入し、事務局へ提出する。

（6）事務局は、体験レポート（様式3）の提出を受け、体験者へ日当を支払う。

8 その他留意点

（1）個人情報の取扱いについて

①本事業における個人情報の取扱いは、豊田市の定める豊田市個人情報保護条例、豊田市情報セキュリティ基本要綱及び関係する諸規程に基づき適正に管理するものとする。

②体験者が体験中に知り得た情報の取扱いについては、本事業の誓約（職場体験申込書（様式2）又は職場体験申込フォーム内）のほか、必要に応じて受入事業所が求める誓約書等による。

（2）感染症等の感染防止対策について

①受入事業所は、体験者に対し、マスクの着用、手洗い・うがい等の基本的な感染防止対策を求めることができ、体験者が求めに応じない場合は職場体験を中止することができる。

②受入事業所は、感染症等の感染防止に必要な範囲で、事前に体験者本人や家族等の健康状態等に関する確認をすることができ、感染リスクが認められる場合は職場体験を中止できる。

③受入事業所が体験者に対して、検便や健康診断等を求める場合は、受入希望届（様式1）にて事前に事務局へ申し出たうえで、職場体験の実施決定時に直接体験者に求めなければならない。また、体験者の費用負担がなるべく少なくなるよう、必要最小限の検査とする。

（3）中止及び日程振替について

①受入事業所は、（2）の②に該当する場合のほか、天災等やむを得ない事情で体験予定日に受入れができなかった場合は、速やかに事務局へ連絡をするとともに体験者と調整のうえ振替を行う。

②受入事業所及び事務局は、体験者の身なりや態度が著しく不適あるいは意思の疎通が難しい等、体験の実施が困難と判断できる場合に、協議のうえ体験を中断することができる。

（4）受入事業所と体験者の関係性について

①受入事業所と体験者は使用従属関係にないことから、受入事業所は、体験者に対する指揮命令権を有さず、体験の範疇を超えた法律上労働となり得る指示をすることができない。

②受入事業所は、体験者に対して、職場体験の遂行上必要な指示をすることができる。

③受入事業所は、体験者が②による指示に従わず、職場体験の安全かつ円滑な遂行に支障があると判断できる場合、職場体験を中断することができる。

（5）事故発生時の対応について

体験中のケガ、または体験者の過失によって利用者に対して賠償すべき事故が発生した場合は、本事業において事務局が加入している損害賠償責任保険の補償の範囲内で対応します。

職場体験の心得

1 体験内容

	体験型	見学型
資格	初任者研修(旧ヘルパー2 級)を修了した者 (申込時点で受講中であり修了見込の者を含む。)	不要
内容	・受入事業所によるオリエンテーション ・訪問介護現場の見学 ・補助的業務の体験 ※訪問介護計画の内容を単独及び中心的 に実施することはありません。	・受入事業所によるオリエンテーシ ョン ・訪問介護現場の見学
体験事業所	1 か所	最大 3 か所
日数	最大 12 日	最大 3 日(1 事業所あたり 1 日まで)
時間	1 日あたり 3 時間程度	1 日あたり 8 時間以内(休憩時間を 除く。)で受入事業所が設定
日当	1 日あたり 3,600 円	なし

2 心構え

(1) 感謝の気持ちを持って臨みましょう。 職員や利用者の理解と協力で事業が成立しています。

3 個人情報管理

(1) 利用者に関する個人情報は体験中及び体験終了後も絶対に外部に漏らしてはいけません。

(2) 体験中も利用者様の意思の確認とプライバシーの尊重を心がけてください。

(3) 体験者の個人情報は必要に応じて受入事業所に伝える場合があります。

4 身だしなみ

(1) 動きやすく華美でない服装を心がけてください。また、アクセサリ類は外してください。

【不適切な例】

×露出の多い服装 ×サンダルやピンヒール等 ×指輪や時計 ×香水 ×長い爪
※髪が長い方は必ず束ねてください。

(2) 清潔な身なりを心がけ、感染症対策を徹底してください。また、体験先職員から感染症対策に関する指示があった場合は、従ってください。

5. 体験当日の留意点

(1) 職員の説明をよく聞いてください。 困り事があっても自分で判断しないでください。

(2) 不適切な言動のないようにしてください。場合により、体験を中断する可能性があります。

(3) 事故等の緊急時は、まず体験先職員の指示を仰ぎ、その後事務局にも連絡をしてください。

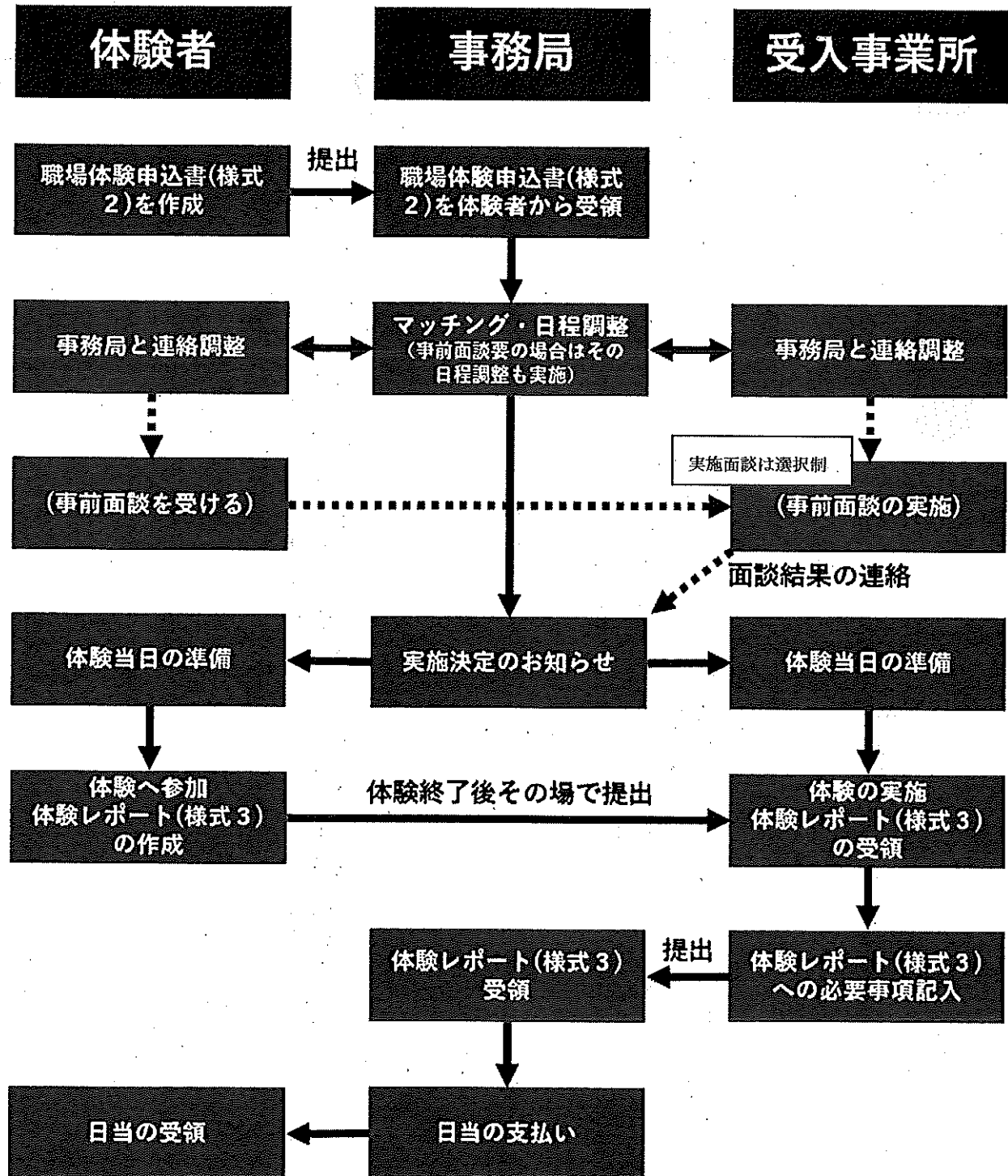
(4) 体験当日にやむを得ず遅刻や欠席をする場合は、必ず体験先と事務局に連絡してください。

事務局連絡先：0565-31-1294

8:30~17:15 (日・月・祝休み)

上記時間以外の場合は留守番電話に連絡をお願いします

申込受付から体験終了までの流れ



受入希望届（様式1）

提出日：令和 年 月 日

（宛先）豊田市訪問介護職場体験事業 事務局

豊田市訪問介護職場体験事業において、「豊田市訪問介護職場体験事業 実施要領」を確認し、その内容に基づいて職場体験の受入をすることに同意します。

同意チェック欄 ☐

ふりがな				ふりがな			
法人名				事業所名			
ふりがな				ふりがな			
責任者名				担当者名	①		
				ふりがな			
				担当者名	②		
ふりがな							
事業所							
所在地							
連絡先	TEL			E-mail			
事業所の アクセス	最寄駅	☐ 名鉄 ☐ 愛知環状鉄道 () 線 - () 駅下車 徒歩 () 分					
		☐ バス 停留所名 () 下車 徒歩 () 分					
		☐ 自家用車 ☐ 必須 ☐ 不問 備考					
受入時期	☐ 通年受入可【令和7年6月3日～令和8年1月31日】 ☐ 受入不可時期あり ()						
	受け入れ可能な曜日 ☐ 月 ☐ 火 ☐ 水 ☐ 木 ☐ 金 ☐ 土 ☐ 日 ☐ 祝 *該当曜日に☑						
	受け入れ可能な時間帯						
受入型式	☐ 体験型 ☐ 見学型 ※詳細は「豊田市訪問介護職場体験事業 実施要領 2(2)」を参照してください。						
オリエンテ ーション	☐ 事業所にて実施予定（体験又は見学の前に事業所によるオリエンテーションを実施）						
	☐ 実施しない（体験又は見学のみのみ）						
事前面談	☐ 必要 ☐ 不要						
健康診断 等	健康	☐ 必要 ☐ 不要 ※以下に要件を記入 （例：有効期間、検査項目等）			検便	☐ 必要 ☐ 不要 ※以下に要件を記入 （例：有効期間、検査項目等）	
	その他						
受入人材	☐ 外国人受入可能 ☐ 外国人受入不可 ☐ 学生可能 ☐ 学生不可						
その他 特記事項							

提出方法	申込先
本書を次のいずれかの方法で提出してください。 <u>持参・郵送・FAX・Eメール（ファイル添付）</u>	事務局：社会福祉法人豊田市社会福祉協議会 共生推進課 住 所：豊田市錦町1-1-1 2F （日・月・祝休み） TEL：0565-31-1294 F A X：0565-33-2346 Eメール：v c@toyota-shakyo.jp

体験レポート（様式3）

【重要】体験者は【体験者 記入欄】に記入のうえ、体験終了時に受入事業所へ必ず提出してください。

【体験者 記入欄】

体験日	令和 年 月 日
体験事業所名	
体験者名	体験型式 ☐ 体験型（ 日目） ☐ 見学型
体験内容	
学んだこと	
感想	
その他 自由記述欄	

【受入事業所 記入欄】

記載確認	上部記載内容について、確認しました。 ☐ ←チェック欄
事務局への 連絡事項	
ご意見 ご要望等	

◆受入事業所へのお願い◆

本書を体験者から受領後、【受入事業所 記入欄】に記入のうえ、すみやかに事務局へ提出してください。
 本書は体験者への日当支払いに必要な書類です。万が一紛失した場合はただちに事務局へ連絡ください

事務局連絡先：0565-31-1294

8：30～17：15 （日・月・祝休み）

上記時間以外の場合は留守番電話に連絡をお願いします

