

# 大形福祉会 介護事業部インターンシップ制度について

## 制度導入の目的

- ① 定着化のため、職業体験を通じて理解を深め納得して入社してもらう。
- ② 風土を体感してもらい、自身の働く価値観と合致（共感）できているか確認（体験）をしてもらう。
- ③ 学生に自分自身の成長に繋げることのできる良い体験と社会常識（マナー）や会社貢献、仕事に対する価値を知ることでできる良い機会にしてもらう。

\* 介護支援専門員は対象外する。

（このインターンシップ制度は、学生・再就職者すべて対象となります。）

## 1. 期間：選択自由

短期… 3日間以内、2～5時間

長期… 1週間以上1か月間程度（の間の5～10日間）、3時間～5時間（最大7時間まで）

## 2. 報酬

短期… 昼食補助費+交通費（体験のみ）

500円+500円

昼食時間である12時頃に実習体験を行っていない場合でも支給する。

長期… 時給1000円+昼食補助費500円/日+交通費500円/日

（会社から指揮命令権を行使した労働に準じる活動が含まれる）

支払方法：後払い、原則としては現金払い。最終日の翌日～3日間に本部事務と手続きを済ませる。取りに来ることが難しい場合は、「現金書留（会社負担）」の支給とします。最終日当日に準備ができる次第、支給する。

受領書に受領日付と記名のうえ、小口現金出金伝票を用いて処理する。

賃金支払いにおける手続き：

出勤簿の作成は不要です。日誌の作成及び記録保管をもって出勤記録とする。

労働者名簿の作成は不要、日誌に個人情報記録して保管する。

## 3. 実施に当たっての手続き

### ① 職業体験を行う事業所について

希望する事業種（DS、SS、GH、CM）の内、自宅に最も近い事業所とします。

### ② 選定にあたって

面談の上で進めする。原則としては日勤帯→DS。認知症ケア→GH。といった具合に事業種を絞り込み、対話を進めて未経験の方々にもイメージが湧くように説明をする。

・実施希望の有無を電話にて確認する。電話連絡を行った者が事業所選定を話し合いの上で決める、その際に報酬についても説明をする。

・職業体験を行う期間、時間について、希望を聞く。1日～1か月間程度（1日～10日）の間で選択をしていただく。

・確認して取得しておく情報

「氏名」「自宅住所地（番地まで）」「連絡先（携帯電話も可）」

「メールアドレス」（口頭で取得することは手間がかかるので、Eメールでやりとりも可です。）

・提供する情報

「体験する事業所」（所在地、所長氏名、事業所電話番号）

「担当する職員」（主任、介護主任）

### ③事業所決定後

体験先の所長へ連絡をして期間、時間等の詳細を伝えてください。

## 4. カリキュラム

①別紙（要綱及びカリキュラム）を作成したので参照ください。

②日誌を用意しておきます。振り返りにお使いください。日誌は双方が保管できるようにしてください。（写しを事業者が保管する）

\* 予めテーマを設定し課題解決のためにインターンシップを行う場合には、振り返りの際に課題解決に関する計画修正等も行えるようにする。

\* 気づきを得ることができるよう対話を設けてください。

## 5. 誓約書の扱い

2日以上インターンシップの場合には誓約書（別紙）を交わすこととする。

## 6. 適用開始について

平成29年6月1日より適用開始。

「運用にあたり随時見直しとともに制度の充実を図る。

（ホームページ公開に当たり、一部抜粋するとともに省略しております）

## 大形福祉会介護事業部インターンシップ カリキュラム

平成 29 年 6 月 1 日現在

日次		
1 日目	オリエンテーション 法人概要 安全教育 施設内見学	<input type="checkbox"/> 施設における基本ルールを説明します。 <input type="checkbox"/> 法人の概要及び法人の取り組みについて説明します。 <input type="checkbox"/> ご利用者様と接するにあたり、危険のないよう基本的ルールを説明します。傾聴スキルについて説明します。 (基本マナー) <input type="checkbox"/> 質疑応答
2 日目	課題設定	<input type="checkbox"/> 一緒に課題を考え課題解決に係る計画作成を進めます。
3 日目	介護職の業務手伝い	<input type="checkbox"/> 身体介助は行いません。 生活支援と傾聴を行っていただきます。 ご利用者様の個人情報等を提供の上で対話していただくこととなりますので開始前に質疑応答の時間も設けていきます。 (整容・居室整備・福祉用具の取り扱い、傾聴)
4 日目	生活相談員業務手伝い 計画作成担当者業務 手伝い	<input type="checkbox"/> ご利用者様等との相談業務に同行していただきます。 ケアマネの自宅訪問同行も可能です。 <input type="checkbox"/> 施設ケアプランについて説明します。カンファレンスを見学していただきます。
5 日目	研修報告会、質疑 応答	<input type="checkbox"/> 課題計画書についての取り組みを報告いただきます。 意見交換及び質疑応答を行います。 <input type="checkbox"/> 10日間インターンシップを行う方は課題解決について振り返り新たな課題を設定します。
6 日目	介護職の業務手伝い	<input type="checkbox"/> 介護職員に同行し業務見学をしていただきます。 (整容・居室整備・レクリエーション・傾聴)
7 日目	介護職の業務手伝い	<input type="checkbox"/> 介護職員に同行し業務見学をしていただきます。 (整容・居室整備・レクリエーション・傾聴)
8 日目	介護職の業務手伝い	<input type="checkbox"/> 介護職員に同行し業務見学をしていただきます。 (整容・レクリエーション・送迎・傾聴)
9 日目	生活相談員業務手 伝い	<input type="checkbox"/> 相談員に同行し業務見学をしていただきます。 (整容・レクリエーション・送迎・傾聴)
10 日目	研修報告会、質疑 応答	<input type="checkbox"/> 課題計画書についての取り組みを報告いただきます。 意見交換及び質疑応答を行います。

大形福祉会 介護事業部 インターンシップ募集要綱

項 目	内 容
受け入れ期間	短期：1～3日間 長期：5～10日間
勤務時間	8：30～17：30の間の2～7時間
受け入れ人数	各施設につき2名まで
受け入れ事業所	自宅所在地に距離が近い事業所で、希望する事業種 デイサービス：通い型 グループホーム：認知症高齢者対象の入居施設 ショートステイ：短期宿泊型 (新規開設特養：平成30年4月新発田に開設予定)
対象者	希望する方ご利用者の個人情報をも漏洩しない方 性別・年齢を問いません。
服 装	希望により制服を貸与します。 Tシャツ、ズボン等の動きやすい服装
待 遇	昼食補助費として1日500円を支給します。 交通費として1日500円を支給します。 1時間当たり1000円を支給します。
応募方法	氏名、性別、現住所、電話番号（携帯番号）、Eメールアドレス 学校（学部・学年）  <提出先> 下記あてに電話連絡かEメールにてお申し込みください。 〒957-0082 新発田市佐々木 2610 社会福祉法人大形福祉会 介護事業部 (ショートステイぢりめき) Eメールアドレス：takisumi@ogatafukushi.or.jp dirimeki@ogatafukushi.or.jp
問い合わせ先	ショートステイぢりめき 電話：0254-32-6330  Eメールアドレス：takisumi@ogatafukushi.or.jp dirimeki@ogatafukushi.or.jp

平成29年6月1日現在