（別記１）

令和元年度 元気高齢者等介護職場インターンシップ事業

職 場 体 験 事 業 受 入 承 諾 書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　社会福祉法人

　　鹿児島県社会福祉協議会

　　会　長　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　受入介護施設

　　　　　　　　　　　　　　　　　法　 人　 名） 印

　　　　　　　　　　　　　　　　　法人代表者名)

貴会ボランティアセンターが実施する標記事業について，下記により職場体験者の受け入れを承諾します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 法　 人　 名 |  | 法人本部住所 | 〒 － |
| 受入介護施設の名称 |  | 受入介護施設の施設長名 |  |
| 受入施設の所在地 | 〒　　 －  　 |
| 担 当 者職・氏名 | 職名）） | 左記担当者の連絡先 | 電 話ﾌｧｯｸｽE-mail |
| 施設種別 | ※　該当箇所に☑し，軽費老人ホームは（　）内の該当するサービスに○を付　けてください。□特別養護老人ホーム　□介護老人保健施設　□養護老人ホーム□軽費老人ホーム（ A型　 B型　 ｹｱﾊｳｽ ）□認知症対応型共同生活介護施設（グループホーム） |
| 今年度の受入可能月 | ※　可能な月に☑をして下さい。□６月 □７月　□８月□９月 □10月　□11月 | 左記のうち受入不可日 | （例:毎月1日,月末25日～31日） |
| １日あたりの受入可能人数 | １日あたり　　　人 | 指導担当者の確保 | 職場体験者に係る指導担当者を１人以上確保します。 |
| 体験ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑの作成等 | ⑴　職場体験者の受け入れに伴う当施設の職場体験プログラムは，別添のとおりです。⑵　当施設の職場体験プログラムをもとに，職場体験者の要望や経験等を考慮のうえ，体験内容を決定します。 |
| 職場体験者の交通手段 | ※　可能な箇所に☑をしてください。□自家用車　□オートバイ・自転車　□その他（ ）□公共交通機関（最寄駅又はバス停：　　 　　　　） |
| その他の条件 | ⑴　職場体験に伴う報酬等は給しない。⑵　職場体験に伴う昼食は給しない。 |

（別記２）

元気高齢者等介護職場インターンシップ事業

受入介護施設ごとの職場体験プログラム表

|  |  |
| --- | --- |
| 圏域/拠点社協名 | 　　　　高齢者保健福祉圏域／　　　　　　　　社会福祉協議会 |
| 受入介護施設名 |  | 担当者名　　　　　　　 |  |
| 　℡/Fax番号 |  ℡　　　－　　　－　　　　 / Fax　　　－　　　－ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　　　経験別等場面別 | Ａワーク | Ｂワーク |
| 介護や看護の経験者向け業務 | 比較的簡易な雑務的業務 |
|  |  |  |
|  |  |  |
| ①　この表には別記３を参考に，受入介護施設ごとの職場体験プログラムを記載する。　　なお，体験プログラムは職場体験者も読むことから，受入介護施設は出来るだけ平易で分か　りやすい言葉の使用に配慮する。②　記載後は，別記１「元気高齢者等介護職場インターンシップ事業職場体験事業受入承諾書」　に添えて，県社協（ボランティアセンター）へ提出する。③　受入介護施設は，職場体験者の職場体験プログラムを調整･決定するにあたり，Ｂワーク（比　較的簡易な雑務的業務）を主体とする。　　　なお，職場体験者の勤務状態や意欲，習得具合等により，ワーク内容の一部又は全部を変更して差し支えないと認められる場合には，職場体験者の同意を得た上で変更できるものとする。 |

（別記３）

職場体験者の職場体験プログラム（ヒント）

　このモデルは，受入介護施設ごとの職場体験プログラムを作成するためのヒントとするため，介護職業務を細分化した業務のうち，職場体験者に担ってもらえる業務について，難易度や経験値，責務別等を考慮し２つに分類したものです。

　このモデルを参考に，受入介護施設ごとの体験プログラムを別記２の「受入介護施設ごとの職場体験プログラム表」にまとめたうえで，職場体験者の要望や経験等を考慮し職場体験プログラムを決めていくことになります。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　 経験･難易度別 場面別 | Ａワーク | Ｂワーク |
| 介護や看護の経験者向け業務 | 比較的簡易な雑務的業務 |
| 一定程度の専門的知識･技術・経験を要する比較的高度な業務（認知症の方への対応，見守り，話し相手，趣味活動のお手伝い等） | マニュアル化･パターン化が容易で専門的知識・技術がほとんどない方でも行える業務（清掃片付け，備品の準備等） |
| 起床時に伴う介助 | ①更衣見守り②誘導（居室～トイレ間）③起床のお手伝い （認知症の方への対応）④整髪･整容等  | ①フロア換気など環境整備 |
| 食事に伴う介助 | ①食堂での見守り（食べる事への声か　け）②入所者の誘導（居室～食事席，ＥＶ　～食事席）等③トロミ茶･お茶ゼリー作り等④配膳・下膳(食べ残しリストの確認) | ①エプロンかけ，自助具の用意，おし　ぼり配り②テーブルの名札，足置きの回収③配膳台車の返却④テーブル拭き･食後床清掃⑤エプロンの洗濯⑥自助具・義歯の洗浄･消毒等 |
| 入浴に伴う介助 | ①移乗介助時に二人介助が必要な場合　の補助（転倒しないように支える）②浴室への誘導（声かけ）③ドライヤーかけ（お話相手）等 | ①風呂に湯を張る②風呂場の清掃③物品補充（シャンプー，石鹸等）④浴室準備（タオル類，衣類）⑤ﾀｵﾙ類の洗濯･乾燥･片付け等⑥入浴後の衣類の返し等 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　 経験･難易度別 場面別 | Ａワーク | Ｂワーク |
| 介護や看護の経験者向け業務 | 比較的簡易な雑務的業務 |
| 一定程度の専門的知識･技術・経験を要する比較的高度な業務（認知症の方への対応，見守り，話し相手，趣味活動のお手伝い等） | マニュアル化･パターン化が容易で専門的知識・技術がほとんどない方でも行える業務（清掃片付け，備品の準備等） |
| その他の作業 | ①フロア内での見守り介助②レクリエーション準備･補助③認知症の方への対応，お話相手，お　散歩等④趣味活動のお手伝い（園芸･囲碁･将　棋･手芸歌　など）⑤更衣見守り(声掛)⑥誘導(居室～トイレ間)⑦新規入所者の受け入れ準備，用具，　書類整備⑧入退所時の荷物チェック⑨口腔ケアガーゼ作り | ①居室，フロア内の清掃･ゴミ回収②手摺拭き③加湿器の水補給④ポータブルトイレ清掃･消毒⑤トイレ清掃･トイレットペーパー補　充⑥各種物品補充⑦物品補修（クッション，フットレス　カバーの補修）⑧各種必要書類の整理，居室･廊下の　電球交換等⑨車椅子清掃・空気入れ⑩ベッドメイク・シーツ交換⑪配茶（容器の回収，洗浄，消毒等）⑫口腔ケア用品の洗浄，消毒，乾燥,返却⑬換気⑭調理補助 |

（別記４）

 　　　第　　　　号

 　年　　月　　日

　　社会福祉法人

　　鹿児島県社会福祉協議会

　　会　長　　　　　　　　 様

 申請者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　社会福祉法人　　　　　社会福祉協議会

　　　　　　　　　　　　　　　　　会　　長　　　　　　　　　　　　　　 印

　　　　令和元年度元気高齢者等介護職場インターンシップ事業に係る

　　　　拠点社会福祉協議会指定申請書

　元気高齢者等介護職場インターンシップ事業実施要綱６－⑴に基づき，下記のとおり

申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| １　圏 域 名 |  |
| ２　申請市町村管内の参加施設数 |  　　 箇所 |
| ３　圏域内の参加施設数　　(上記２の数を除く) |  　　 市町村中　　　　箇所 |
| ４　拠点社協として広域対応 　に向けた推進計画案     | ①　人的な体制について② 隣接圏域からの申込みに対する対応について③　その他 |

注）圏域とは，県が定める高齢者保健福祉圏域を参考にした次の圏域とし，圏域毎の市町村は次のと　おりとする。

　⑴　鹿児島高齢者保健福祉圏域（東部）…鹿児島市,三島村,十島村

　⑵　鹿児島高齢者保健福祉圏域（西部）…日置市,いちき串木野市

　⑶　南薩高齢者保健福祉圏域…指宿市,枕崎市,南さつま市,南九州市

　⑷　川薩高齢者保健福祉圏域…薩摩川内市,さつま町

 ⑸　出水高齢者保健福祉圏域…出水市,阿久根市,長島町

　⑹　姶良･伊佐高齢者保健福祉圏域…伊佐市,霧島市,姶良市,湧水町

　⑺　曽於高齢者保健福祉圏域…曽於市,志布志市,大崎町

　⑻　肝属高齢者保健福祉圏域…垂水市,鹿屋市,東串良町,錦江町,南大隅町,肝付町

　⑼ 熊毛高齢者保健福祉圏域…西之表市,中種子町,南種子町,屋久島町

 ⑽　奄美高齢者保健福祉圏域（北部）…奄美市,大和村,宇検村,瀬戸内町,龍郷町,喜界町

　⑾　奄美高齢者保健福祉圏域（南部）…徳之島町,天城町,伊仙町,和泊町,知名町,与論町

（別記５）

　　　　　　　　　　 鹿社協第　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 年　　月　　日

 （ﾎﾞﾗﾝﾃｨｱｾﾝﾀｰ扱い）

　　社会福祉法人　　　　社会福祉協議会

　　会　　　長　　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　社会福祉法人

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 鹿児島県社会福祉協議会

 会　 長　　　　　　　 　印

 　　　　　年度元気高齢者等介護職場インターンシップ事業に係る

　　　拠点社会福祉協議会指定決定通知書

年　　月　　日付け　　第　　号で申請のあった標記の件については，標記事業実施要綱第６－⑵により，貴会を下記のとおり指定します。

 記

指定期間　　　　　年　　月　　日～　　　年　　月　　日