

職場体験・インターンシップ事業実施要領

(目的)

第1条 職場体験・インターンシップ事業（以下「本事業」という）は、福祉・介護分野での就職を考えている方などに、職場体験を通じて実際の雰囲気や介護業務内容を直接知ってもらうことにより、求人側・求職側のギャップを埋め、円滑な人材確保の促進と離職防止を図ることを目的として実施する。また、福祉・介護分野に関心のある学生などに、インターンシップを通じて福祉・介護の現場を知り、今後の進路選択における情報収集の場として活用することを目的として実施する。

(実施主体)

第2条 実施主体は大阪府（以下「府」という）とし、社会福祉法人大阪府社会福祉協議会（以下「府社協」という）が受託して実施する。

(体験者の登録等)

第3条 職場体験・インターンシップを希望する者（以下「体験者」という）は、府社協の職場体験・インターンシップ事業検索システム（以下、検索システムという）への登録、もしくは、府社協が定める登録申込書を府社協に提出するものとする。

2 府社協は、前項の申込を受理したときは、体験者番号を附したサポートブック及びレポート（様式第1号）を体験者に交付するものとする。

(職場体験・インターンシップ受入事業者)

第4条 体験者を受け入れる事業者（以下「受入事業者」という。）は、大阪府内に社会福祉施設・事業所（以下「事業所」という。）を有する法人であって、本事業の目的を理解し、体験者の就労に対する知識の習得や能力の向上を図ることが可能であるものとする。

(法令遵守)

第4条の2 受入事業者は、本実施要領及び事業者が実施する事業に関する法令を遵守しなければならない。

(職場体験・インターンシップの期間及び時間)

第5条 期間は、体験者1人あたり10日以内とする。

2 時間は、1日あたり4時間以上8時間以内とし、受入事業者が定める就業規則上の夜勤及び宿直に該当する時間は行うことができないものとする。

(受入事業者の登録等)

第6条 受入事業者は、府社協に受入事業者登録申請書（様式第2号）を提出するものとする。

2 府社協は、前項の申請書を受理したときは、本要領に基づきその内容を審査の上、登録することが適当と認めたときは受入事業者番号を附し、当該受入事業者に通知するものとする。

3 受入事業者番号の交付を受けた事業者は、検索システムへの事業所新規登録を行うもの

とする。登録項目は以下のとおりとする。

（登録項目）分野、事業種別、パスワード、法人名、事業所名、法人URL、事業所URL、メインメールアドレス、サブメールアドレス、地域、所在地、郵便番号、住所、建物名、沿線・最寄駅、車利用の可否、電話番号、FAX番号、担当者、現在の受入状況、受入可能曜日、服装、持ち物、インターンシップの可否、求人情報の有無、メッセージ、検索キーワード

- 4 受入事業者は、登録内容に変更が生じたときは速やかに府社協に受入事業者登録変更届（様式第3号）または受入事業者登録変更連絡票（様式第3号の2）を提出するものとする。なお、受入担当者名や受入状況等検索システムで編集可能な変更内容については、同システム上で編集、更新し、届、連絡票の提出は不要とする。

（職場体験・インターンシップの手続き等）

第7条 体験者は、検索システムもしくは職場体験・インターンシップ受入事業所一覧表に掲載されている事業所に直接、申し出るものとする。

- 2 受入事業者は、体験者を受け入れようとするときは、あらかじめ府社協に受入届出書（様式第4号）を提出するものとし、府社協は受領印を押印して受入事業者に交付するものとする。
- 3 受入事業者は、本事業を効果的に行うため、受入担当者を置き、実施日ごとに、府社協が番号を附したレポート（様式第1号）を体験者に提出させるものとする。

（職場体験・インターンシップ受入費の額等）

第8条 職場体験・インターンシップ受入費（以下「受入費」という。）の額は、体験者1人1日あたり5,000円とし、予算の範囲内で実施するものとする。

- 2 受入費には、体験者の食費及び被服代は含まない。
- 3 受入事業者が、国または大阪府が実施する同様の事業により費用を受領している場合は、本事業の受入費を支給しない。

（職場体験・インターンシップ受入の報告）

第9条 受入事業者は、職場体験事業を実施した場合は、四半期ごとに別途、府社協が定める日までに受入報告書（様式第5号）及び体験者から提出させたレポート（様式第1号）を府社協に提出するものとする。ただし、本事業の対象となる事業実施期間は、令和7年4月1日から開始し令和8年3月31日までとする。

（受入費の支給方法等）

第10条 府社協は、前条により受入報告書（様式第5号）を受領したときは、内容を審査し、適当と認めたときは、別途、定める日までに同報告書に記載する受入延べ日数にかかる受入費を予算の範囲内で当該受入事業者に支払うものとする。

（登録の取消し及び受入費の返還）

第11条 受入事業者が偽り、その他の不正行為により受入費を受給した場合、府社協は、受入事業者の登録及び不正に係る支給を取消すとともに、取消した額の受入費を返還させるものとする。

（守秘義務）

第12条 受入事業者及び体験者は、本事業により知り得た個人情報等については、実施期間中は

もとより、本事業終了後も漏洩してはならないこととする。

(体験者の身分等)

第13条 本事業の実施期間中において、受入事業者と体験者との間には、雇用関係等身分上の関係は一切、生じないものとする。

(事故等への対応)

第14条 本事業の実施に際して起こった事故等については、受入事業者が対応するものとする。

2 府社協は、体験者の職場体験・インターンシップ中の事故等による負傷、または受入事業者に損害を与える事態に対応するため、第7条第2項により受入事業所からあらかじめ提出された受入届出書(様式第4号)に基づき、体験者を被保険者として必要な保険に加入するものとする。

(調査指導等)

第15条 府は、本事業の適正な実施を確保するため、必要があると認めるときは受入事業者に対し、職場体験・インターンシップの実施状況及び受入費用の請求状況等必要な報告を求めることができる。府社協は、府から必要な調査及び指導を行うよう求められたときは、適切に行うものとする。

2 府は、前項の調査の結果、受入事業者に虚偽の書類報告等の不適切な事項が判明した場合に第11条の規定に基づき、府社協に受入事業者登録の取消し及び受入費の返還をさせるものとする。

(損害賠償)

第16条 受入事業者は、その責めに帰する理由により本事業の実施に関し、第三者に損害を与えたときは、その損害を賠償しなければならない。

(効果測定)

第17条 府社協は、本事業の効果測定として、受入事業者に対し、体験者の就労動向等について調査を行い、事業完了後に府へ報告するものとする。

2 前項の事項について、府社協は、府から報告を求められたときは、随時報告するものとする。

(関係機関との連携等)

第18条 府社協は、本事業の目的を達成するため、ハローワーク等関係機関と連携し、積極的に広報を行うとともに、ハローワーク等関係機関が実施する福祉・介護人材確保対策事業と相互に連携を図りながら、本事業を実施するものとする。

(継続の取扱い)

第19条 本事業において体験者及び受入事業者であったもので、本事業の受入事業者及び体験者として次年度継続する意向がある場合は、府社協が別途、指定する方法によって検索システムへ登録するものとし、府の了承を得たうえで継続の取扱いができるものとする。

附 則

(施行期日)

- 1 この要領は、令和2年4月1日から適用する。
- 2 この要領は、令和4年4月1日から適用する。
- 3 この要領は、令和5年4月1日から適用する。
- 4 この要領は、令和6年4月1日から適用する。
- 5 この要領は、令和7年4月1日から適用する。

体験者番号 NO

様式第1号

職場体験レポート		体験者氏名		
体験日時		年 月 日 (時 分 ~ 時 分)		
受入法人名				
受入施設名・事業種別		事業種別 ()		
体験内容	時刻	プログラム		具体的な体験内容
感想	* 本日の体験で学んだこと、気づいたこと、疑問点等をお書きください。			

事業所記入欄				
コメント				
	事業者番号			受入施設・事業所長サイン _____ 受入担当者サイン _____
	0			

※受入担当の方へ・・・この体験レポート(原本)は、法人の職場体験担当者に提出し、コピーしたものを体験者にお渡しください。

体験者番号 S

様式第1号

インターンシップレポート

体験者氏名

体験日時		年 月 日 (時 分 ~ 時 分)	
受入法人名			
受入施設名・事業種別		事業種別 ()	
体験内容	時刻	プログラム	具体的な体験内容
感想	* 本日の体験で学んだこと、気づいたこと、疑問点等をお書きください。		
	テーマ		

事業所記入欄

コメント				
	事業者番号			
	0			
受入施設・事業所長サイン _____ 受入担当者サイン _____				

※受入担当の方へ・・・この体験レポート(原本)は、法人の職場体験担当者に提出し、コピーしたものを体験者にお渡しください。

(様式第2号)

職場体験・インターンシップ受入事業者登録申請書

年 月 日

社会福祉法人大阪府社会福祉協議会 会長様

所在地 〒

事業者(法人)名
代表者の職・氏名

印

職場体験・インターンシップ事業実施要領に基づく職場体験・インターンシップ事業を実施しますので、同要領第6条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

申請にあたり、同要領第4条の2の規定に基づき関係法令等を遵守することを誓約します。

記

担当者の職・氏名	担当：
連絡先電話番号・FAX	TEL：FAX：
電子メールアドレス	
郵送物の送付先住所 (上記法人所在地と異なる場合)	
1. 受入施設・事業所名	
2. 受入施設・事業所名	
3. 受入施設・事業所名	
4. 受入施設・事業所名	
5. 受入施設・事業所名	

※申請は事業者(法人または団体)を1単位として申請してください。
※受入施設・事業所の詳細についてはシステムへ入力してください。

受入費振込先

金融機関・支店名	銀行	支店
預金種別・口座番号	普通	当座
フリガナ		
口座名義(漢字)		

振込先は事業者(法人)の代表口座を指定してください。

上記申請について、貴団体を職場体験受入事業者として登録致しました。

受入事業者番号 番

社会福祉法人大阪府社会福祉協議会

(様式第3号)

職場体験・インターンシップ受入事業者登録変更届

年 月 日

社会福祉法人大阪府社会福祉協議会 会長様

所在地 〒

事業者(法人)名
代表者の職・氏名

職場体験・インターンシップ事業実施要領第6条の4の規定に基づき下記のとおり登録内容の変更を届け出ます。

【1】事業者(法人)に係る変更

	変更前	変更後
所在地		
代表者氏名	(フリガナ)	(フリガナ)
法人名		

受入費振込先

金融機関・支店名	銀行 支店						
預金種別・口座番号	普通	当座					
(フリガナ)							
口座名義(漢字)							

※振込先は法人の代表口座を指定してください。

【2】登録事業所に係る変更

受入事業所の登録追加または削除

1. 受入施設・事業所名		追加・削除
2. 受入施設・事業所名		追加・削除
3. 受入施設・事業所名		追加・削除
4. 受入施設・事業所名		追加・削除
5. 受入施設・事業所名		追加・削除

※追加した受入事業所の詳細についてはシステムへ入力してください。

上記、職場体験・インターンシップ受入事業者登録事項の変更について登録致しました。

受入事業者番号 番

社会福祉法人大阪府社会福祉協議会

(様式第3号の2)

職場体験・インターンシップ受入事業者登録変更連絡票

年 月 日

社会福祉法人大阪府社会福祉協議会 会長様

所在地	
事業者(法人)名	
代表者の職・氏名 (代表者印不要)	

様式第2号に係る変更

① 法人担当者 ②法人担当者連絡先 ③事業所担当者 ④事業所名 ⑤その他(内容記載)

変更事項番号	変更前	変更後

上記、職場体験・インターンシップ受入事業者登録事項の変更について、登録致しました。

受入事業者番号 _____ 番

社会福祉法人大阪府社会福祉協議会

FAX送付先：06-6761-5413

メール送信先：osk-jinzai@osakafusyakyo.or.jp

(様式第4号)

職場体験・インターンシップ受入届出書

年 月 日

社会福祉法人大阪府社会福祉協議会 会長様

受入事業者番号

--	--	--	--

事業者(法人)名

職場体験・インターンシップ事業実施要領第7条の2の規定に基づき、下記のとおり職場体験・インターンシップの受入れを届け出ます。

記

受入施設・事業所名								
体験者番号・氏名・ 体験期間	体験者番号							体験者氏名
	職場体験							
	インターンシップ	S						
	年 月 日 ～ 月 日 (日間)							
体験内容 体験時間がわかるよう、 時系列に沿ってご記入 ください。 ※4時間以上8時間以内（休 憩含む）。開始・終了時 間を記してください。								
連絡先	担当者名 () 連絡先電話番号 () － () － () 連絡先FAX番号 () － () － ()							

※必ず、受入日の前日までにご提出ください。

上記届出を受領いたしました。

社会福祉法人大阪府社会福祉協議会

FAX送付先：06-6761-5413

(様式第5号)

職場体験・インターンシップ受入報告書

年 月 日

社会福祉法人大阪府社会福祉協議会 会長様

住 所

事業者(法人)名

代表者の職・氏名

職場体験・インターンシップ事業実施要領第9条の規定に基づき、職場体験・インターンシップレポートを添えて、下記のとおり報告します。

記

受入事業者番号				
受入期間	年 月 ～ 月			
事業名	職場体験事業		インターンシップ事業	
受入人数	名		名	
受入延べ日数	日間		日間	
体験レポート添付枚数	枚		枚	
連絡先	担当者名 () 連絡先電話番号 () - () - () 連絡先FAX番号 () - () - ()			