

## 介護保険施設等の **職場体験・見学** に対する交通費等助成基準

### 1. 目的

福島県相双地域（相馬市、南相馬市、広野町、檜葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村、新地町、飯舘村）、いわき市及び田村市（以下「相双地域等」という）の介護保険施設等に介護職等として就職を希望する福島県外の者が、当該施設等の職場体験・見学を行った際の交通費・宿泊費を助成する。

### 2. 実施主体

社会福祉法人 福島県社会福祉協議会（以下「県社協」という）

### 3. 助成対象者

県外に居住している者（県外避難等により県内に住所を有しながら県外に居住している者含む）であって、相双地域等にある介護保険施設等の介護職等として就職を希望しており、かつ当該施設等の職場体験・見学を行った者（以下「体験・見学者」という）。

### 4. 対象となる体験・見学施設

相双地域等に所在する介護保険施設等（東日本大震災で被災して以降、一時的に相双地域等の区域外で運営している場合を含む）で、体験・見学者を受け入れることが可能な施設（以下「体験・見学施設」という）。

### 5. 職場体験・見学の内容等

#### （1）実施会場

「4. 対象となる体験・見学施設」に記載する介護保険施設等とする。ただし、事業再開、新設等により開所前の施設等については「見学のみ」を対象とする。

#### （2）職場体験・見学期間等

- ①「**職場体験**」の場合、原則午前9時～午後4時までの時間内で1日あたり3時間以上とし、連続する場合は7日間までとする。
- ②「**見学**」の場合、原則午前9時～午後4時までの時間内で90分以上とし、1日間とする。
- ③日程及びプログラム内容については、体験・見学者と体験・見学施設で調整を行い、双方の合意に基づき実施する。

### 6. 助成対象となる費用

#### （1）交通費

体験・見学者の自宅の最寄り駅から体験・見学施設の最寄り駅までの往復の交通費（本会の規定に基づき計算した金額とする）

(2) 宿泊費（宿泊施設を利用の場合に限る）

実費分（1泊につき税込10,000円以内とする）

ただし、宿泊費については日数が連続して2日以上、7日間までの職場体験のみとする。

#### 7. 対象とならない費用

(1) 体験・見学者の自宅から体験・見学施設まで往復の移動に伴う前泊、後泊の宿泊費

(2) 体験・見学期間中の宿泊施設から体験・見学施設までの交通費

(3) タクシー代

#### 8. 助成金の申請・送金

助成金の申請は体験・見学施設が行い、助成金は県社協から体験・見学者本人に直接送金する。

(1) 体験・見学施設は、体験・見学終了後に次の書類を県社協に提出する。

①「職場体験・見学に対する交通費等助成金 申請書（様式1）」

②「職場体験・見学に対する交通費等助成金 送金口座申請書（様式2）」

※体験・見学者が記入する

③ 宿泊を伴った場合、宿泊費の領収書の写し

(2) 県社協は、体験・見学施設から提出された書類を審査し、助成金額確定後に体験・見学者が指定する本人名義の口座へ送金する。

#### 9. その他

(1) 同一の体験・見学者への助成は原則2回までとする。

(2) 万一の事故に備え、体験・見学者に対する保険等については、体験・見学施設等の責任において対応すること。

(3) 職場体験・見学終了後、引き続き採用面接を行った場合は、本助成金を優先し、「介護保険施設等における面接時の交通費助成」は対象とならない。

(4) 本助成金以外の助成金・補助金との併用はできない。

(5) 本事業の目的と異なる場合や経費の範囲を超えた場合は対象とならない。

#### 附 則

この基準は、平成29年4月1日から施行する。

#### 附 則

この基準は、平成30年4月1日から施行する。

#### 附 則

この基準は、平成31年4月1日から施行する。

(様式1)

被災地における福祉・介護人材に対する奨学金貸付事業  
 介護保険施設等の **職場体験・見学** に対する交通費等助成金申請書

年 月 日

社会福祉法人  
 福島県社会福祉協議会長 様

(施設・事業所) 住所 〒  
 名称  
 代表者名 印  
 電話番号

本施設にて職場体験・見学を行った者の交通費等助成金を下記のとおり申請いたします。

## 記

## 1. 職場体験・見学者

(1) 氏名

(2) 住所 〒

(3) 最寄駅 線 駅

## 2. 職場体験・見学の内容

(1) 種類 (該当する方に○) … 1. 職場体験 2. 見学

(2) 日程 年 月 日 ~ 年 月 日 ( 日間)

体験または見学時間 合計 時間

(3) 宿泊 (該当する方に○) … 1. 宿泊なし 2. 宿泊あり ( 泊)

※宿泊は職場体験のみ対象。「2.宿泊あり」の場合は領収書を添付。

## 3. 施設・事業所の最寄駅 線 駅

## 4. 添付書類

(1) 介護保険施設等の職場体験・見学に対する交通費等助成金 送金口座申請書 (様式2)

(2) 宿泊費の領収書の写し (該当する場合のみ添付)

(担当者名 電話番号 FAX 番号 )

(様式2)

被災地における福祉・介護人材に対する奨学金貸付事業

介護保険施設等の**職場体験・見学**に対する交通費等助成金 送金口座申請書

年 月 日

社会福祉法人福島県社会福祉協議会長 様

助成金の口座振込について、次のとおり申し出ます。

**職場体験・見学者**

フリガナ 氏名	印	生年月日 年 月 日生 ( 歳)
住所 〒		
〔最寄駅 … 線 駅〕		
電話番号		
本助成金の利用歴 (該当する方に○) ⇒ ある ・ ない ※本助成金の利用は2回まで		

つぎの①、②のいずれかに**職場体験・見学者の本人名義の口座**を記入すること。

① ゆうちょ銀行以外の金融機関

金融機関	金融機関名	
	支店名	
	(金融機関コード)	—
	預金種類	普通 ・ 当座 ※該当する方に○
	口座番号	(左づめ)
口座名義	フリガナ	

② ゆうちょ銀行 ※通帳の表紙の裏 (記号・番号が印字されている部分) のコピーを添付すること

記号・番号	—
口座名義	フリガナ