

社会福祉法人大恵会
インターンシップ（就業体験）実施要綱

（目的）

第1条 この要綱は、社会福祉法人大恵会（以下「本会」という。）における就業体験（以下「インターンシップ」という。）に関し、必要な事項を定めることにより、学生に対して本会における就業体験の機会を提供し、学生の職業意識の向上や本会活動に対する理解を深めることを目的とする。

（対象者）

第2条 インターンシップの対象者は、インターンシップに参加を希望している学生（大学、短大、高専、専修学校等）

（受入手続等）

第3条 インターンシップを希望する学生は、インターンシップエントリーシート（様式第1号）により、社会福祉法人大恵会理事長（以下「理事長」という。）に対し、申込みを行うものとする。

2 理事長は、前項のエントリーシートの提出があったときは、本会の行う業務に支障がないことに留意して受入れの可否を決定し、学生に決定通知書（様式第2号）により通知するものとする。

（受入期間）

第4条 インターンシップの受入期間は、学生の希望する内容に即し、設定する。

（身分及び報酬等）

第5条 インターンシップの受入れを決定した学生（以下「インターンシップ生」という。）は、大学等の学生としての身分を有する。

2 本会は、インターンシップ生に対して、賃金、報酬、手当及び旅費その他一切の金品を支給しない。ただし、関連する活動等に係る経費については、この限りではない。

（インターンシップ生の服務）

第6条 インターンシップ生は、インターンシップ期間中は所定の活動に従事し、本会の指示に従い、インターンシップ目的達成に努めなければならない。

2 インターンシップ生は、本会の信用を傷つけ、又は不名誉となる行為をしてはならない。

3 インターンシップ生は、活動上知り得た秘密を第三者に漏らしてはならない。また、インターンシップを終えた後も同様とする。

（誓約）

第7条 インターンシップ生は、前条に規定する事項を遵守するため、本会に対して誓約書（様式第3号）を事前に提出しなければならない。

(インターンシップ期間中における事故責任等)

第8条 インターンシップ生は、インターンシップ期間中の事故等に備えて、災害傷害保険及び賠償責任保険に加入し、自らの責任において対応しなければならない。

2 インターンシップ生が、インターンシップ期間中に被った事故及び災害（インターンシップ生の居住地から活動先までの移動を含む。）並びに故意又は過失により本会又は第三者に損害を与えたときは、インターンシップ生の責任において解決するとともに、前項で加入する保険により補償又は弁済するものとする。

(インターンシップの中止)

第9条 本会は、インターンシップ生が第6条の規定に違反する行為を行ったときは、インターンシップを中止することができる。

(報告)

第10条 インターンシップ生は、インターンシップ終了後、速やかにインターンシップ 体験レポートを本会に提出しなければならない。

(その他)

第11条 この要綱に定めるもののほか、社会福祉法人大恵会インターンシップに関して必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、平成30年7月1日から施行する。

社会福祉法人大恵会
インターンシップ プログラム

プログラム（体験1日コース）

日時	項目	内容	担当	備考
9:00～ 9:30	オリエンテーション	自己紹介、スタッフ紹介 注意事項説明		
9:30～ 10:30	施設見学	各拠点の事業の特徴 * 特別養護老人ホームひかりの里		
10:30～ 11:30	講義	「社会福祉法人の役割」 「職員のキャリア形成について」		
11:30～ 12:00	先輩社員と座談会	不安や悩みを相談しましょう！ ・先輩職員からのアドバイス ・介護職の役割・将来のキャリアアップ ・先輩の体験談		
13:00～ 15:00	施設実習 * 実施施設相談可 (今市ホーム拠点、 ひかりの里拠点、晃 明荘拠点)	介護現場体験 特別養護老人ホームでの送迎・家事、生 活支援、レクリエーション等		
15:00 ～ 15:30	レポート作成	体験レポート作成		
15:30 ～ 16:00	まとめ・振り返り	管理者、先輩職員と意見交換		

注意事項等

1、ご利用者と接するに当たりお願いしたいこと

- ① ご利用者様は当施設にとって大切なお客様です。必ず敬語を使い、丁寧な態度、お話を伺う態度で接してください。
- ② 実習中、担当職員が離れてしまい、なおかつ具体的に指示が出されないことがあります。手の空いた時にこそ、ご利用者とのコミュニケーション実習を行ってください。介護で一番大事なことはコミュニケーションをとることです。
- ③ 来所されるご家族や見学者の方は、職員と実習生の区別ができません。もし、外来者の方から声をかけられた場合は、速やかに職員に知らせてください。
- ④ もし分からないことがあれば、遠慮なく職員にお聞きください。実習担当が付きますので決して無理をしないようにしてください。
- ⑤ 一人のご利用者様に関わりすぎず、なるべく多くのご利用者様と接してください。
- ⑥ ご利用者様から依頼事を受けた場合（帰宅や買い物・外出等の依頼）、また、雑務的な内容や身体介護につながる内容も、必ず職員の判断を仰いでください。1対1でのケアは事故につながりますので、くれぐれも行わないようお願いいたします。
- ⑦ 施設内実習で知り得たご利用者様の個人情報決して外部に漏らさぬよう注意してください。

2、実習前の準備について

① 実習時の服装について

ポロシャツ・トレーニングパンツ、チノパン等動きやすい服装

② 上履きについて

・各校で定められた上履きがあればそれを着用してください。なければ、運動靴等の動きやすい履物をご用意ください。

③ 持ち物について

・実習生用のロッカーは用意しますので、着替えもできますが、毎日鍵を返却して頂くので、荷物を置いて帰ることはできません。

・実習中は随時メモが必要となりますので、常に携帯できる筆記用具を持参してください。

・多額の現金や貴重品は極力お持ちにならないようお願いいたします。お持ちになられ紛失した場合は責任を負いかねます。自己管理・自己責任といたします。

・携帯電話は実習時間中は持ち歩かないでください。

・飲み物については各自持参して下さい。

④ 身だしなみについて

・髪の長い方は髪を束ねる等して実習の妨げにならないようにしてください。爪は必ず短く切り、指輪・大きなイヤリング、ネックレス等の着用は避けてください。

・喫煙は休憩時間に限ります。喫煙場所以外では絶対に喫煙しないでください。

年 月 日

インターンシップ受入れ決定通知書

_____様

社会福祉法人大恵会
理事長 石川 サト子
(公印略)

年 月 日付けでエントリーシートの提出があったインターンシップの受入れについて、次のとおり決定しましたので、社会福祉法人大恵会インターンシップ実施要綱に基づき通知いたします。

- 1 インターンシップ生
- 2 受入れの可否 可・否
- 3 受入所属
- 4 活動テーマ
- 5 活動期間
- 6 活動時間
- 7 その他

<確認事項>

- 1 開始する日の前日までに、災害傷害保険及び賠償責任保険に加入し、添付の誓約書を本会まで必ず提出（郵送可）してください。

インターンシップエントリーシート

(本人記入欄)

ふりがな		性別	健康状態
氏名	印	男・女	良好・その他
生年月日	年 月 日 (歳)		
現住所	〒		
連絡先	自宅		
	携帯		
	E-mail		
学校名			
学部学科			
希望帰還	年 月 日～ 年 月 日		
希望理由			
健康状態 (その他)			