実習生受入れに関する確認書

法人名

確認者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 内容 | 確認 |
| 実習期間中の就労条件 | 1週間当たり20時間以上40時間以内の勤務とする。 |  |
| 実習期間は最長2.5ヶ月とする。 |  |
| 実習生は、時間外勤務は出来ないものとする。 |  |
| 休憩時間は確実に確保するものとする。 |  |
| 土・日・祝日は、休みとする。 |  |
| 実習期間中の実習生は、夜勤は出来ないものとする。 |  |
| 実習期間中は業務に係る車の運転は出来ないものとする。 |  |
| 制服等の必要な備品（ロッカーを含む）は、可能な限り貸与するものとする。 |  |
| 実習期間中の就労に関すること（勤務先等）で変更がある場合は、変更前に事務局（東海道シグマ）へ連絡をするものとする。 |  |
| 職場実習 | 職場実習として介護業務等に従事させる。 |  |
| 指導者として実習生1名に対し、1名選任する。  ＊複数人の実習生に対し指導者が1名でも支障がない場合は、この限りではない。 |  |
| 指導者は、介護に関する資格を有し、3年以上介護等の経験を  有している者とする。（当該介護保険施設等に勤務する年数が１年以上ある者に限る。） |  |
| 指導者は、可能な限り同一人物とする。 |  |
| 指導者による日々の振り返りや定期的な面談を行うものとする。 |  |
| 派遣期間終了後、直接雇用を目的とする。（可能な限り長期的な雇用をご考慮ください。） |  |
| 環境 | 施設全体で新人を受け入れる環境を整えるものとする。 |  |
| いじめ・嫌がらせ等を相談する窓口を設置するものとする。 |  |
| その他 | 派遣する実習生は、1法人につき最大５名とする。 |  |
| 実習期間中の実習生は、人員基準に含まないものとする。 |  |
| 二重派遣は出来ないものとする。 |  |
| 実習生のタイムカードは東海道シグマのフォーマットを使用し、月末最終日に確認とサインを済ませ、FAXで送るものとする。 |  |

　＊上記の内容の他、労働基準法及び介護保険法、その他関係法令で、問題が発生し、その問題の改善が見込めないと判断された場合は、必要に応じて、東三河広域連合介護人材活用促進事業の派遣を終了する場合があります。

確認日：　令和　　　年　　　月　　　日