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 |
| 研修期間中の就労条件 | 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、時間外は出来ないとする。 |  |
| 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。 |  |
| 研修期間中の実習生は、夜勤をしないものとする。 |  |
| 実習期間中は車の運転は出来ないものとする。 |  |
| 制服等の必要な備品（ロッカーを含め）は、出来るだけ貸与するものとする。 |  |
| 研修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）へ連絡をすることとする。 |  |
| 職場内研修 | 職場内研修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人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。 |  |
| 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こととする。 |  |
| 派遣期間修了後、直接雇用を目的とする。 |  |
| 環境 | 施設全体で新人の受け入れる環境を整えることとする。 |  |
| いじめ・嫌がらせ等を相談する窓口を設置することとする。 |  |
| その他 | 派遣する実習生は、1法人5人を限度とする。 |  |
| 研修期間中の実習生は、人員基準に含まないものとする。 |  |
| 2重派遣は出来ないこととする。 |  |
| 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、静岡県介護人材育成事

業の派遣を終了する場合があります。

確認日：　令和　　　年　　　月　　　日