

「青森しあわせネットワーク」就労体験・社会参加活動の提供（ワークサポート）

実施要綱

（目的）

第1条 「社会福祉法人の社会貢献活動」推進事業実施要綱に基づき実施する社会福祉法人の社会貢献活動「青森しあわせネットワーク」（以下「青森しあわせネットワーク」という。）における就労体験・社会参加活動の提供「ワークサポート」（以下「ワークサポート」という。）について必要な事項を定めることを目的とする。

（活動の内容）

第2条 「青森しあわせネットワーク」に参加する社会福祉法人の事業所では、ワークサポートとして、活動を希望する者に対し、次の活動の機会及び場所を提供して受け入れするものである。

（1）社会参加活動

短時間の就労体験や社会に参加する機会をボランティアとして行う活動

（2）応援金付き就労体験活動（プチバイト）

応援金の給付を受けながら就労体験を行う活動

2 前項の活動の対象となる者は、活動を希望する者であり、次のような者とする。

（1）就労を希望するものの仕事に就くことや就労を継続することが困難な者

（2）就労する能力があるが一定の体験活動が必要と考えられる者

（3）ひきこもり等で、長期にわたり社会参加活動を行っていない者

3 活動を希望する者は、就労支援機関や各種相談機関・団体を通じて活動を申込するか、直接活動の申込をするものである。

4 ワークサポートで活動する内容や1日あたりの活動時間、活動する期間については、それぞれの活動希望者と受け入れる事業所、支援する機関等が協議して決めるものとする。

（活動を行う事業所）

第3条 ワークサポートは、原則として次の要件を全て具備し、社会福祉法人青森県社会福祉協議会（以下「県社協」という。）が認証する事業所で実施するものとする。

（1）「青森しあわせネットワーク」に参加する社会福祉法人が運営する青森県内に所在地のある事業所であること

（2）就労支援担当者（ワークサポーター）を配置し、第2条に規定する活動を行う者の支援を行うことができること

（3）活動に必要な情報を提供し、公表することができること

（4）活動を行う者から、活動に要する費用を徴収しないこと

- 2 活動を行いたい事業所は、様式1「ワークサポート認証事業所申請書」に必要事項を記載し、県社協に申請するものとする。
- 3 県社協は、第1項に規定する条件を具備していることを確認し、当該事業所を「ワークサポート認証事業所」として認証するものとする。
- 4 県社協は「ワークサポート認証事業所」を広く周知するものとする。

(活動の基本的な流れ)

第4条 第2条に規定する活動を希望する者は、様式2「ワークサポート活動申込書」により、活動を希望するワークサポート認証事業所等に申込をするものである。

- 2 前項の活動を希望する者を受け入れることを決定した事業所の就労支援担当者（ワークサポーター）は、様式3「ワークサポート活動確認書」を本人に交付して、活動を受け入れるものである。
- 3 就労支援担当者（ワークサポーター）は、活動を行う者が災害等を被った場合の保険の加入状況について確認し、必要に応じて保険の加入手続きを行うものである。
- 4 就労支援担当者（ワークサポーター）は、必要に応じてアセスメントシートやプログラム、計画書などを作成し、就労支援機関や各種相談機関・団体と連携・協働しながら支援を行うものとする。
- 5 生活困窮者自立支援法に基づく認定就労訓練事業として活動を行う場合には、就労支援プログラムの策定や評価など、所定の手続きを行うものである。
- 6 活動に要する食事代、加入する保険料、宿泊費や健康診断費用などを本人が負担することが困難な場合は、必要に応じて経済的援助（ライフサポート）で支援するものである。
- 7 活動に係る記録や関係書類は、受け入れた事業所が保管するものとする。

(応援金付き就労体験活動（プチバイト）を行う場合)

第5条 第2条第1項(2)に規定する応援金付き就労体験活動（プチバイト）を希望する者は、様式2「ワークサポート活動申込書」の所定の欄に記載して申込するものとする。

- 2 活動を受け入れた事業所は、活動を行った者に対し、応援金として1日の活動につき1,000円を支給するものである。
- 3 応援金の支給は、原則として1人あたり30日以内とし、支給方法は本人と協議の上、事業所で決めるものとする。
- 4 応援金を支給した事業所は、様式4「ワークサポート活動報告・請求書」を県社協に送付し、費用を請求するものである。
- 5 県社協は、前項の内容を確認し、当該事業所に費用を支払いするものである。

(個人情報保護)

第6条 参加社会福祉法人が運営する社会福祉施設・事業所の役職員及び就労支援担当者（ワークサポーター）は、個人のプライバシーの保持に十分配慮するとともに、事業実施に際し知り得た個人情報を本人の同意を得ずに他に漏らしてはならない。また、その職務を退いた後及び事業の参加を終了した後も同様とする。

2 この要綱に定めるもののほか、事業の実施に係る個人情報の管理については、県社協文書取扱規程及び個人情報保護規程の定めるところによるものとする。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、県社協会長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和元年8月19日から施行する。

様式 1

ワークサポート（就労体験・社会参加活動の提供）認証事業所申請書

年 月 日

社会福祉法人青森県社会福祉協議会会長 殿

社会福祉法人名

代 表 者 名

印

「青森しあわせネットワーク」における就労体験・社会参加活動の提供を行う
「ワークサポート認証事業所」として活動することについて申請します。

(1) 事業所名	
(2) 事業所の種別	
(3) 事業所の 所在地	〒 電話 FAX
(4) 就労訓練事業の 認定の有無	<input type="checkbox"/> 生活困窮者自立支援法に基づく認定就労訓練事業所である ※該当の場合、上記に <input checked="" type="checkbox"/> （事業所単位であることに注意）
(5) 事業所の管理者	
(6) 事業所の 就労支援担当者	
(7) 活動（仕事） の内容	
(8) 受入の活動 ※該当全てに <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 社会参加活動（ボランティア） <input type="checkbox"/> 応援金付き就労体験活動（プチバイト）
(9) その他 受入の条件	

(5)と(6)以外の内容を公表します。

様式2

ワークサポート（就労体験・社会参加活動の提供）活動申込書

年 月 日

(1)お名前	
(2)連絡先	〒 電話
(3)希望する活動の種類	<input type="checkbox"/> 社会参加活動（ボランティア） <input type="checkbox"/> 応援金付き就労体験活動（プチバイト）
(4)希望する活動（仕事）の内容	
(5)希望する活動の時間や日数	・ _____時から_____時まで ・ 1日あたり _____時間 ・ _____回（日）
(6)活動の開始希望日	_____年 _____月 _____日（ _____曜日）
(7)その他活動にあたっての希望	
(8)活動のための保険の加入の有無	<input type="checkbox"/> 加入済（会社名 _____ 保険名 _____） <input type="checkbox"/> 加入していない
(9)この活動を紹介した支援機関	支援機関名 _____ 担当者名 _____ 連絡先 _____

【備考】

ワークサポート（就労体験・社会参加活動の提供）活動確認書

(1) 法人名	
(2) 事業所名	
(3) 事業所の種別	
(4) 事業所の所在地	〒 電話
(5) 事業所の管理者	
(6) 事業所の就労支援担当者	

あなたがこれから行う活動は、「青森しあわせネットワーク」におけるワークサポート（就労体験・社会参加活動）で、あなたの活動の内容については、次のとおりです。

- あなたがこれから行う活動は体験活動であり、一般の雇用契約ではありません。
- あなたがこれから行う活動は、下記のとおりです。
 （社会参加活動（ボランティア） 応援金付き就労体験活動（プチバイト）
 ※応援金付きの場合は、1日あたり1,000円の応援金を支給します。
 （応援金の支給方法_____）
- あなたがこれから行う活動の体験先は上記のとおりで、あなたを担当する職員は上記の(6)に記載されている人です。
- あなたの活動（仕事）の内容は次のとおりです。
 （_____）
- あなたの活動の開始日は_____年 _____月 _____日（ _____曜日）です。
- 最初の日は、_____時に来てください。
- あなたの活動は、_____時から _____時まで、1日 _____時間、_____日間行う予定ですが、あなたと事業所の管理者で相談して、両者の合意の上で決定していきます。
- 食事（ _____ ）は、無料で提供します （ _____ ）円で提供します。
提供しません
- 仕事上の原因により負傷した場合には、下記の保険の範囲となります。
 （保険会社・保険名）_____
- 活動上で知り得た情報は、無断で使用したり口外したりしないでください。
- あなたにこの活動を紹介した支援機関がある場合は、この確認書の内容をお伝えします。

上記の内容を確認しました。

_____年 _____月 _____日 _____お名前

様式 4

ワークサポート（就労体験・社会参加活動の提供）活動報告・請求書

所在地

法人名

（事業所名）

代表者名

印

「青森しあわせネットワーク」のワークサポート（就労体験・社会参加活動の提供）において
応援金を支給したので、実施の経費を下記のとおり請求します。

1 請求額 円

2 応援金を支給した体験者と支給した金額

内 訳

NO	体験者氏名	体験合計日数	体験日	支給金額合計
1		日		円
2		日		円
3		日		円

3 添付書類

（1）応援金を支給した体験者の活動申込書（写） 枚

（2）応援金を支給した体験者の活動確認書（写） 枚

4 振込先口座

金融機関名	
支店名	
（ふりがな）	
口座名義	
預金種別	普通 ・ 当座 ・ その他（ ）
口座番号	