

覚 書 (案)

長野県岡谷技術専門校 校長 ○○ ○○ (以下「委託者」という。)と ○○○○ ○○ ○○ (以下「受託者」という。)の間において令和○○年○○月○○日付けで締結した「委託訓練契約書」の別表に掲げる就職状況の把握等に関し、下記事項について合意したことを証するため、本覚書2通を作成し、委託者と受託者の双方が記名押印の上、各自1通を保管することとする。

記

(職場見学等の実施)

第1条 受託者は、事前に岡谷技術専門校に提出した職場見学等実施計画書(以下、「計画」という。)により、次の訓練コースの受講生について、特別養護老人ホーム、グループホーム、デイサービス、ショートステイ、訪問介護などの介護分野及び障害福祉分野の事業所での職場見学、職場体験、職場実習(以下、「職場見学等」という。)いずれかを受講生それぞれについて複数(2か所以上)の施設かつ6時間以上となるように実施するものとする。

(1) 訓練科名 ○○○○科(N0-○○)

(2) 訓練期間 令和○○年○○月○○日から令和○○年○○月○○日まで(○か月)

(職場見学等推進費の支払要件)

第2条 委託者は、前条の訓練科において実施する訓練カリキュラムに組み込まれた職場見学等に係る経費(以下、「職場見学等推進費」という。)を、訓練修了後に別表に定める「職場見学等実施率」が80%以上である場合に受託者に支払う。

なお、職場見学等を同一敷地内で同一法人が運営する複数の施設で実施した場合や同一施設内で複数の介護サービスや障害福祉サービスについて職場見学等を実施した場合は、それぞれを1か所としてカウントするが、複数のサービスを一体的に提供する施設(小規模多機能型居宅介護事業所等)については原則1か所としてカウントすることに留意すること。

また、職場体験及び職場実習は事業所の現場で実施するものであるが、職場見学のみはオンラインで行うことも可能である。

(確認方法等)

第3条 受託者は、計画に基づき実施する職場見学等について、次のとおり確認するものとする。

2 訓練終了後の確認

受託者は、職場見学等を実施後、覚書様式1「職場見学等実施報告書(受入先事業所確認票)」で、受入先事業所の確認を受けるとともに、受講生へ覚書様式2「職場見学等実施報告書(受講者確認票)」を配付し、受講生の確認を受けること。

3 報告書の作成

受託者は、前号の規定による覚書様式1及び覚書様式2を取りまとめ、覚書様式3「職場見学等実施報告書」を作成するものとする。

(報告)

第4条 受託者は、訓練修了日の翌日から起算して30日以内に前条に定める覚書様式1、覚書様式2を取りまとめ、覚書様式3を添付して委託者に報告するものとする。

(職場見学等推進費の支払)

第5条 委託者は、前条の規定により職場見学等に係る報告を受けたときは、10日以内に確認を行い、覚書別紙「職場見学等推進費支給要件」により職場見学等推進費の額を算定し、覚書様式3「職場見学等推進費確定通知」により受託者に通知するものとする。

2 委託者は、受託者から前項の通知に基づく適法な支払請求書を受領したときは、その日から30日以内に職場見学等推進費を支払うものとする。

3 委託者が、その責に帰すべき事由により、第1項に規定する期間内に検査をしないときは、その遅延日数は、前項に規定する日数から差し引くものとする。この場合においてその遅延日数が30日を超えるとときは、前項に規定する期間は、遅延日数が30日を超えた日に満了したものとみなす。

(個人情報の保護)

第6条 受託者は、職場見学等の実施に関して知り得た受入先事業所及び受講生の個人情報の取扱いに当たって、厳格な管理を徹底し、次の各号に定める事項のほか、別記「個人情報取扱注意事項」を遵守しなければならない。

(1) 覚書様式1及び覚書様式2をこの職場見学等以外の目的で複写し、又は複製することを禁ずる。

(2) この職場見学等で知り得た受入先事業所及び受講生の個人情報(氏名、住所、電話番号等)を商業目的等、他のいかなる目的においても二次利用することを禁ずる。

(3) この職場見学等で知り得た受入先事業所及び受講生の個人情報について、他人に知らせることを禁ずる。

(不正受給に対する措置)

第7条 委託者は、受託者が、偽りその他不正の行為により職場見学等推進費の支給を受けたこと又は受けようとしたことが明らかになったときは、受託者に対し職場見学等推進費の全部又は一部を返還させることができるものとする。

2 委託者は、前項の不正行為をした受託者に対し、当該不正行為に係る処分を通知した日から起算して3年の間、委託訓練業務の受託機会を与えないものとする。

(疑義の解決)

第8条 この覚書に定めのない事項及びこの覚書に関して疑義が生じたときは、委託者と受託者が協議して定めるものとする。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

委託者	所在地	長野県岡谷市神明町2丁目1-36
	機関名	長野県岡谷技術専門校
	代表者	校長 〇〇 〇〇

受託者	所在地	[〇〇県〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号]
	法人名	[〇〇株式会社]
	代表者	[代表取締役 〇〇 〇〇]

職場見学等推進費支給要件

1 支給額の基本的な考え方

訓練における職場見学等の実施に係る経費相当額として以下により職場見学等推進費を支給する。

(1) 単価

職場見学等推進費は、以下の算定方法で算出する職場見学実施率が80%以上である場合に支払うこととし、単価は訓練生1人あたり10,000円（外税）とする。

$$\text{職場見学実施率} = (b + c) \div (a + c - d) \times 100$$

a：修了者

b：修了者のうち2か所以上かつ6時間以上職場見学等に参加した者

c：中途退校者のうち2か所以上かつ6時間以上職場見学等に参加した者

d：修了者のうちやむを得ない理由（民間活用委託訓練実施要領に定めるものに限る）により2か所以上又は6時間以上職場見学等に参加できなかった者

(2) 支払額

職場見学等推進費の支払い額の算出方法は、以下により算出するものとする。

$$\text{職場見学等推進費の支払額} = \text{入校者数} \times \text{職場見学等推進費（単価）}$$

個人情報取扱注意事項

- 第1 受託者は、この契約による業務を処理するに当たって、個人情報を取り扱う際には、個人の権利利益を侵害することのないように努めなければならない。
- 第2 受託者は、この契約による業務を処理するに当たって知り得た個人情報を他に漏らしてはならない。
- 2 受託者は、その使用する者がこの契約による業務を処理するに当たって知り得た個人情報を、他に漏らさないよう対処しなければならない。
- 3 前2項の規定は、この契約が終了し、又は解除された後においても、また同様とする。
- 第3 受託者は、この契約により取り扱う個人情報の漏えい、滅失又はき損等の防止に必要な安全管理措置を講じなければならない。
- 第4 受託者は、この契約により取り扱う個人情報の管理責任者を定め、書面により委託者に通知しなければならない。
- 2 前項の管理責任者は、常に個人情報の所在及び自己の管理状況を把握・管理し、必要な指導を行うものとする。
- 第5 受託者は、この契約による業務を処理するに当たっては、必要最小限の役員・従業員（以下「使用者」という。）を管理責任者の監督の下で従事させるものとする。
- 2 受託者は、使用者に対して、第2の秘密保持について徹底して指導しなければならない。
- 3 受託者は、使用者の退任、退職後の行為も含めて責任を負わなければならない。
- 第6 受託者は、この契約による業務を第三者に委託し、又は請け負わせてはならない。ただし、あらかじめ委託者が書面により承諾した場合は、この限りでない。
- 2 受託者は、前項ただし書きにより再委託をする場合は、再委託先に対して、個人情報保護に関する法令等を遵守させることとし、個人情報の漏えい等の事故が発生した場合にあっては、受託者の責任において対処するものとする。
- 第7 受託者は、この契約による業務を処理するに当たって、委託者から提供された個人情報が記録された資料等を、この契約による業務以外の目的で複製し、又は複製をしてはならない。
- 第8 受託者は、この契約による業務を処理するに当たって、委託者から提供された個人情報を目的外に使用し、又は第三者に提供してはならない。
- 第9 受託者は、この契約による業務を処理するに当たって、委託者から提供された個人情報が記録された資料等（複製、複製したものを含む。）を、業務完了後すみやかに委託者に返還又は消去するものとする。ただし、委託者が別に指示したときは、その方法によるものとする。
- 第10 委託者は、定期的又は必要と認めたとき、受託者の事業所に立ち入り、個人情報保護に関する監査の実施又は受託者からの報告を求めることができるものとする。
- 第11 受託者は、個人情報取扱注意事項に違反する事態が生じ、又は生ずるおそれのあることを知ったときは、速やかに委託者に報告し、委託者の指示に従うものとする。
- 第12 委託者は、受託者が個人情報取扱注意事項に違反していると認めたときは、契約の解除及び損害賠償の請求をすることができるものとする。損害賠償の額は、委託者と受託者が協議の上、別に定めるものとする。

職場見学等実施報告書（受入先事業所確認票）

■訓練実施機関名	
■訓練科名	

1 受入先事業所名（所在地）

2 受入日時

3 受入受講者の氏名

1		6		11		16	
2		7		12		17	
3		8		13		18	
4		9		14		19	
5		10		15		20	

4 受入事業所担当者署名（自筆）

上記の記載内容に間違いありません。

署名：

職場見学等実施報告書 受入先事業所確認票 《 記入例 》

■訓練実施機関名	
■訓練科名	

1 受入先事業所名(所在地)

社会福祉法人〇〇苑〇〇ホーム(●県●市1-2-3)

2 受入日時

・令和〇年〇月〇日(〇)13:00から16:00まで(3時間)

・令和〇年〇月〇日(木)13:00から16:00まで(3時間)

・

3 受入受講者の氏名

1	〇〇 〇〇	6	△△ □□	11		16	
2	△△ △△	7	□□ △△	12		17	
3	□□ □□	8	〇△ △〇	13		18	
4	◇◇ ◇◇	9	□〇 ◇◇	14		19	
5	〇〇 △△	10	◇〇 △◇	15		20	

4 受入事業所担当者署名(自筆)

上記の記載内容に間違いありません。

署名:

職場見学等実施報告書（受講者確認票）

■ 訓練実施機関名	
■ 訓練科名	

下記の記載内容に間違いがないことを確認し、署名します。

受講者署名欄 (自筆)	職場見学等を行った事業所名(実施日)	職場見学、職場体験、 職場実習の別を選択し○印	2カ所以上 実施
		職場見学 ・ 職場実習 ・ 職場体験	
		職場見学 ・ 職場実習 ・ 職場体験	
		職場見学 ・ 職場実習 ・ 職場体験	
		職場見学 ・ 職場実習 ・ 職場体験	
		職場見学 ・ 職場実習 ・ 職場体験	
		職場見学 ・ 職場実習 ・ 職場体験	
		職場見学 ・ 職場実習 ・ 職場体験	
		職場見学 ・ 職場実習 ・ 職場体験	
		職場見学 ・ 職場実習 ・ 職場体験	
		職場見学 ・ 職場実習 ・ 職場体験	
		職場見学 ・ 職場実習 ・ 職場体験	
		職場見学 ・ 職場実習 ・ 職場体験	
		職場見学 ・ 職場実習 ・ 職場体験	
		職場見学 ・ 職場実習 ・ 職場体験	
		職場見学 ・ 職場実習 ・ 職場体験	
		職場見学 ・ 職場実習 ・ 職場体験	
		職場見学 ・ 職場実習 ・ 職場体験	
		職場見学 ・ 職場実習 ・ 職場体験	
		職場見学 ・ 職場実習 ・ 職場体験	
		職場見学 ・ 職場実習 ・ 職場体験	
		職場見学 ・ 職場実習 ・ 職場体験	
		職場見学 ・ 職場実習 ・ 職場体験	
		職場見学 ・ 職場実習 ・ 職場体験	
		職場見学 ・ 職場実習 ・ 職場体験	
		職場見学 ・ 職場実習 ・ 職場体験	
		職場見学 ・ 職場実習 ・ 職場体験	
		職場見学 ・ 職場実習 ・ 職場体験	
		職場見学 ・ 職場実習 ・ 職場体験	
		職場見学 ・ 職場実習 ・ 職場体験	
		職場見学 ・ 職場実習 ・ 職場体験	

職場見学等実施報告書（受講者確認票） 《 記入例 》

■ 訓練実施機関名	
■ 訓練科名	

下記の記載内容に間違いがないことを確認し、署名します。

受講者署名欄 (自筆)	職場見学等を行った事業所名(実施日)	職場見学、職場体験、 職場実習の別を選択し○印	2カ所以上で 実施
〇〇 〇〇	●●ホーム(XX年XX月XX日)	職場見学・ <u>職場実習</u> ・職場体験	○
	△▲病院(XX年XX月XX日～XX月XX日)	<u>職場見学</u> ・職場実習・職場体験	
	ケアホーム〇〇(XX年XX月XX日)	職場見学・職場実習・ <u>職場体験</u>	
△△ △△	●●ホーム(XX年XX月XX日)	職場見学・ <u>職場実習</u> ・職場体験	○
	△▲病院(XX年XX月XX日～XX月XX日)	<u>職場見学</u> ・職場実習・職場体験	
		職場見学・職場実習・職場体験	
□□ □□	△▲病院(XX年XX月XX日～XX月XX日)	<u>職場見学</u> ・職場実習・職場体験	○
	ケアホーム〇〇(XX年XX月XX日)	職場見学・職場実習・ <u>職場体験</u>	
		職場見学・職場実習・職場体験	
◇◇ ◇◇	●●ホーム(XX年XX月XX日)	職場見学・ <u>職場実習</u> ・職場体験	○
	△▲病院(XX年XX月XX日～XX月XX日)	<u>職場見学</u> ・職場実習・職場体験	
	ケアホーム〇〇(XX年XX月XX日)	職場見学・職場実習・ <u>職場体験</u>	
〇〇 △△	●●ホーム(XX年XX月XX日)	職場見学・ <u>職場実習</u> ・職場体験	○
	ケアホーム〇〇(XX年XX月XX日)	職場見学・職場実習・ <u>職場体験</u>	
		職場見学・職場実習・職場体験	
△△ □□	●●ホーム(XX年XX月XX日)	職場見学・ <u>職場実習</u> ・職場体験	○
	△▲病院(XX年XX月XX日～XX月XX日)	<u>職場見学</u> ・職場実習・職場体験	
	ケアホーム〇〇(XX年XX月XX日)	職場見学・職場実習・職場体験	
□□ △△	△▲病院(XX年XX月XX日～XX月XX日)	<u>職場見学</u> ・職場実習・職場体験	○
	ケアホーム〇〇(XX年XX月XX日)	職場見学・職場実習・ <u>職場体験</u>	
		職場見学・職場実習・職場体験	
〇△ △〇	●●ホーム(XX年XX月XX日)	職場見学・ <u>職場実習</u> ・職場体験	○
	△▲病院(XX年XX月XX日～XX月XX日)	<u>職場見学</u> ・職場実習・職場体験	
		職場見学・職場実習・職場体験	
□〇 ◇◇	●●ホーム(XX年XX月XX日)	職場見学・ <u>職場実習</u> ・職場体験	○
	△▲病院(XX年XX月XX日～XX月XX日)	<u>職場見学</u> ・職場実習・職場体験	
	ケアホーム〇〇(XX年XX月XX日)	職場見学・職場実習・ <u>職場体験</u>	
◇〇 △◇	●●ホーム(XX年XX月XX日)	職場見学・ <u>職場実習</u> ・職場体験	○
	△▲病院(XX年XX月XX日～XX月XX日)	<u>職場見学</u> ・職場実習・職場体験	
		職場見学・職場実習・職場体験	

職場見学等実施報告書

■ 訓練実施機関名	
■ 訓練科名	
■ 訓練コース番号	

※不明な場合は空欄可

◎訓練開始後に訓練を中途退校した者も含めて記載してください。

※受講者に見せないこと

	受講者名	職場見学等を行った事業所名（実施日）	職場見学、職場体験、 職場実習の別	修了・ 未修了	2カ所 以上の 訪問等
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

- ①修了者数
 ②修了者のうち2カ所以上かつ6時間以上見学等した者の数
 ③中途退校者で2カ所以上かつ6時間以上見学等した者の数
 ④修了者のうちやむを得ない理由により2カ所以上又は6時間以上見学等できなかった者の数

0 名
 0 名
 0 名
 0 名

職場見学等実施率 $((②+③) / (①+③-④)) \times 100$ %

(注) 受入先事業所及び受講者の確認票を添付すること。

職場見学等実施報告書 《 記入例 》

■ 訓練実施機関名	
■ 訓練科名	
■ 訓練コース番号	

※不明な場合は空欄可

◎訓練開始後に訓練を中途退校した者も含めて記載してください。

※受講者に見せないこと

	受講者名	職場見学等を行った事業所名（実施日）	職場見学、職場体験、 職場実習の別	修了・ 未修了	2カ所 以上の 訪問等
1	〇〇 〇〇	①●● (XX年XX月XX日) ②△▲ (XX年XX月XX日～XX月XX日) ③〇〇 (XX年XX月XX日)	①職場見学 ②職場実習 ③職場体験	修了	○
2	△△ △△	①●● (XX年XX月XX日) ②△▲ (XX年XX月XX日～XX月XX日) ③〇〇 (XX年XX月XX日)	①職場見学 ②職場実習 ③職場体験	修了	○
3	□□ □□	①●● (XX年XX月XX日、XX年XX月XX日) ②〇〇 (XX年XX月XX日)	①職場見学 ②職場体験	修了	○
4	◇◇ ◇◇	①●● (XX年XX月XX日) ②△▲ (XX年XX月XX日～XX月XX日) ③▲〇 (XX年XX月XX日)	①職場見学 ②職場実習 ③職場体験	修了	○
5	〇〇 △△	①●● (XX年XX月XX日) ②△△ (XX年XX月XX日～XX月XX日)	①職場見学 ②職場実習	修了	○
6	△△ □□	①〇● (XX年XX月XX日) ②△△ (XX年XX月XX日～XX月XX日)	①職場見学 ②職場実習	修了	○
7	□□ △△	①△△ (XX年XX月XX日～XX月XX日) ②▲〇 (XX年XX月XX日)	①職場実習 ②職場体験	修了	○
8	〇△ △〇	①〇● (XX年XX月XX日、XX年XX月XX日)	①職場見学	修了	やむを得ず ×
9	□〇 ◇◇	①〇● (XX年XX月XX日) ②▲〇 (XX年XX月XX日)	①職場見学 ②職場体験	中退または未修了	○
10	◇〇 △◇	①△△ (XX年XX月XX日～XX月XX日)	①職場実習	中退または未修了	×
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

①修了者数

②修了者のうち2カ所以上かつ6時間以上見学等した者の数

③中途退校者で2カ所以上かつ6時間以上見学等した者の数

④修了者のうちやむを得ない理由により2カ所以上又は6時間以上見学等できなかった者の数

8 名

7 名

1 名

1 名

職場見学等実施率((②+③)/(①+③-④)) 100 %

(注) 受入先事業所及び受講者の確認票を添付すること。

職場見学等推進費確定通知

令和 年 月 日

〇〇〇〇 様

長野県岡谷技術専門校長

令和〇〇年〇〇月〇〇日付けで締結した覚書第4条の規定に基づき提出された報告書等について、検査を完了し、下記のとおり職場見学等推進費の金額が確定したので通知します。

なお、職場見学等推進費の金額は下表8に記載の額となりますので、振込口座を記載した請求書を提出してください。

記

1 訓練実施機関 (受託者)	所在地 機関名 代表者名 電話番号
2 訓練科名	〇〇〇〇科 (N0-〇〇)
3 訓練期間 訓練月数	令和〇〇年〇〇月〇〇日から令和〇〇年〇〇月〇〇日まで 〇か月
4 訓練実施状況	入校者 名 a 修了者 名 b うち2か所以上かつ6時間以上職場見学等に出席した者 名 c 中途退校者のうち2か所以上かつ6時間以上職場見学等に出席した者 名 d 修了者のうちやむを得ない理由で2か所以上又は6時間以上職場見学等に出席できなかった者 名
5 職場見学実施率	＊＊.＊パーセント $(b + c) / (a + c - d)$
6 職場見学推進費単価	入校者1人当たり 10,000 円 (税抜)
7 職場見学等推進費の額 職場見学等推進費 消費税 合計金額	●●●●円 (税抜) ●●●●円 ●●●●円

※「7 職場見学等推進費の額」の算出根拠（経費の内訳）は裏面を参照してください。

■ 職場見学等推進費の算出根拠（経費の内訳）

訓練生1人当たり単価（ ）円×入校者数（ ）名＝●●●●円