

福祉の

職場体験事業ご案内



福祉の仕事を体験してみませんか？

職場体験事業とは・・・

福祉や介護の仕事に関心を持っている方に、福祉・介護の職場体験をする機会を提供し、実際の職場の雰囲気やサービスの内容などを直接知っていただける環境をつくり、福祉・介護職場への人材の参入を促進するために、北海道社会福祉協議会が北海道からの委託を受けて実施する福祉・介護人材確保緊急支援事業です。

主催：北海道 北海道社会福祉協議会

共催：函館市社会福祉協議会 旭川市社会福祉協議会 釧路市社会福祉協議会
帯広市社会福祉協議会 北見市社会福祉協議会 苫小牧市社会福祉協議会

後援：北海道労働局 北海道教育委員会

福祉の職場体験事業

申込できる方	福祉・介護の仕事に関心を持っている方 (一般、学生〔高等学校・専門学校・短大・大学など〕)
参加費用	無料 ※ただし、交通費・昼食代などが必要になった場合は、各自ご負担いただきます。
体験期間	一人あたり10日以内 ※職場体験への参加は原則一人1回です。
体験先施設	受入れが可能な北海道内の生活保護法、児童福祉法、老人福祉法、介護保険法 および障害者自立支援法に基づく施設および事業所 (例：救護施設、児童養護施設、養護老人ホーム、介護老人福祉施設、知的障害者授産施設など)
体験内容	<ul style="list-style-type: none">・施設利用者の介護・介助の補助・施設利用者との交流(話し相手)、学習活動の援助、授産活動・レクリエーションや運動会等の施設が実施する行事の補助・施設内の掃除や洗濯などの日常業務の補助 など
その他	万一の事故に備え、体験者はボランティア保険に加入することとします。 加入手続きおよび保険料の負担は北海道社会福祉協議会にて行います。

申込受付窓口

来所および郵送による受付窓口

北海道社会福祉協議会 北海道福祉人材センター

〒060-0002

札幌市中央区北2条西7丁目1 かでる2. 7 3階

TEL (011) 272-6662

来所による受付窓口

函館市社会福祉協議会 函館市福祉人材バンク

函館市若松町33番6号 函館市総合福祉センター

TEL (0138) 23-8546

旭川市社会福祉協議会 旭川市福祉人材バンク

旭川市5条通4丁目 旭川市ときわ市民ホール

TEL (0166) 23-0138

釧路市社会福祉協議会 釧路市福祉人材バンク

釧路市旭町12番3号 釧路市総合福祉センター

TEL (0154) 24-1686

帯広市社会福祉協議会 帯広市福祉人材バンク

帯広市公園東町3丁目9番地1 帯広市グリーンプラザ

TEL (0155) 27-2525

北見市社会福祉協議会 北見市福祉人材バンク

北見市寿町3丁目4番1号 北見市総合福祉会館

TEL (0157) 22-8046

苫小牧市社会福祉協議会 苫小牧市福祉人材バンク

苫小牧市若草町3丁目3番8号 苫小牧市民活動センター

TEL (0144) 32-7111

上記のほかに北海道社会福祉協議会の各地区事務所でも来所による受付を行っています。

お申し込みから 職場体験終了までの流れ

1 申込書記入

別紙「職場体験申込書」に職場体験申込者氏名、住所、希望内容などの必要事項を記入します。（※4ページ記入例参照）

※「職場体験申込書」は北海道社会福祉協議会ホームページからもダウンロードできます。

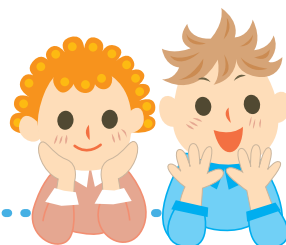
北海道社会福祉協議会ホームページ
URL <http://www.dosyakyo.or.jp/>

2 申込書提出

必要事項を記入した職場体験申込書を2ページの窓口を持参するか、北海道福祉人材センター宛てに郵送します。

※体験希望期日の3週間前までにお申込みください。

※郵送していただいた場合は、約1週間以内に北海道福祉人材センターから申し込み内容について確認のお電話を差し上げます。



3 体験先施設決定

職場体験申込書が受理されると、原則申込者のご希望にそって体験先の施設を調整し、体験先施設が決定次第申込者あてに決定通知を郵送します。

4 体験先施設へ事前連絡

申込者から決定した体験先施設に体験前に連絡を取り、体験日時、体験時の服装や持ち物、留意点などを確認します。



5 職場体験

決定された日時に職場体験を行います。

6 終了報告

職場体験が終了したら、「職場体験終了報告書」を北海道福祉人材センターに提出します。

ご希望に応じて、北海道福祉人材センター・バンクが福祉職場についての情報提供や就労あっせんなどのフォローアップを行います。



申込書の書き方について

《申込書記入例》

職場体験申込書 (様式1)			
(記入年月日: 平成 21 年 9 月 / 日)			
ふりがな	ささき さちこ	生年月日 (年齢)	(昭和)・平成 40年12月12日 (43歳)
申込者氏名	佐々木 幸子	性	男
申込者住所・連絡先	(〒 001 - 0040) 札幌市北区北40条西8丁目1番23号 ガーデンハイツ201号室 ※日中必ず連絡が取れる電話番号をお書きください。 電話: (090) 1234 - 5678 ↳ <input type="checkbox"/> 自宅 <input checked="" type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> 勤め先(名称:)		
職業	<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input checked="" type="checkbox"/> 主婦 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 学生(学校名:) <input type="checkbox"/> その他()		
福祉職場経験有無	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ↳ <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 児童福祉 <input checked="" type="checkbox"/> 老人福祉 <input type="checkbox"/> 介護保険 <input type="checkbox"/> 障害者(身体・知的・精神・複合) <input type="checkbox"/> その他() 主な職歴(福祉職場以外も含む) 介護職(5年) 販売員(2年)		
資格	福祉・保健・教育等 介護福祉士 その他 普通自動車免許		
希望内容	※土曜・日曜・祝日での体験希望は、受入施設・事業所の都合によりご希望にそえない場合があります。 期日 第一希望 平成21年9月28日(月)から平成21年10月2日(金)まで (<input type="checkbox"/> 土・日・祝も希望する) 第二希望 平成21年10月5日(月)から平成21年10月9日(金)まで (<input type="checkbox"/> 土・日・祝も希望する) 第三希望 平成21年10月13日(火)から平成21年10月17日(土)まで (<input checked="" type="checkbox"/> 土・日・祝も希望する) 種別 第一希望 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 児童福祉 <input type="checkbox"/> 老人福祉 <input checked="" type="checkbox"/> 介護保険 <input type="checkbox"/> 障害者(身体・知的・精神・複合) <input type="checkbox"/> その他() 第二希望 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 児童福祉 <input checked="" type="checkbox"/> 老人福祉 <input type="checkbox"/> 介護保険 <input type="checkbox"/> 障害者(身体・知的・精神・複合) <input type="checkbox"/> その他() 地域 第一希望 市区町村名: 札幌市北区 第二希望 市区町村名: 石狩市		
特記事項	以前、特別養護老人ホームで勤務していた経歴がありますが、退職後6年間の空白があるため、現在の老人福祉施設(特別養護老人ホーム)での体験を希望します。		
(裏面もご参照ください)			
以下は記入しないでください。			
受付年月日	担当センター・バンク名		

1. 申込者住所・連絡先

職場体験を申し込まれ体験施設が決定しましたら、「職場体験決定通知書」を送付しますので郵便物が確実に届くようマンション・アパート名も記入してください。

また、体験希望施設などの調整において、申込み記載内容などを問い合わせるなどがありますので、日中必ず連絡の取れる電話番号を記入してください。

2. 職業

あてはまる項目の□欄に✓を記入してください。学生の方は学校名も記入してください。

※小・中学生の体験申込みは別途保護者の同意書の提出が必要となります。

3. 資格

資格については、福祉・保健・教育等に関するものと、その他のものに分けて記入してください。

4. 希望内容

- 希望期日は必ず第三希望まで記入してください。
- 希望期日はなるべく連続する日程(月曜日から金曜日)としてください。
なお、土曜・日曜・祝日も体験を希望する場合は、□欄に✓を記入してください。
- 希望種別は申込書裏面の職場体験事業の対象となる施設・事業所種別の例を参考に□欄に✓を記入してください。
- 希望地域は必ず第二希望まで記入してください。

5. 特記事項

体験を申し込むにあたり、特別な希望などがある場合は記入してください。



お問い合わせ先
社会福祉法人 北海道社会福祉協議会
北海道福祉人材センター

〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1 かでる2.7 3階
TEL 011-272-6662 FAX 011-272-6663

受付時間 月曜日～金曜日 9:00～17:00
(※土曜日・日曜日・祝日・年末年始はお休みです)



職 場 体 験 申 込 書

(記入年月日：平成 年 月 日)

ふりがな			生年月日 (年齢)	昭和・平成 年 月 日 (歳)	性 別	男 ・ 女
申込者氏名	(〒 —)					
申込者住所・連絡先	※日中必ず連絡が取れる電話番号をお書きください。 電話：(—) ↳ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> 勤め先 (名称：)					
職 業	<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 主婦 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 学生 (学校名：) <input type="checkbox"/> その他 ()					
福祉職場経験有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ↳ <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 児童福祉 <input type="checkbox"/> 老人福祉 <input type="checkbox"/> 介護保険 <input type="checkbox"/> 障害者 (身体・知的・精神・複合) <input type="checkbox"/> その他 ()					
	主な職歴 (福祉職場以外も含む)					
資 格	福祉・保健・教育等					
	その他					
希望内容	※土曜・日曜・祝日での体験希望は、受入施設・事業所の都合によりご希望にそえない場合があります。					
	期 日	第一希望	平成 年 月 日 () から平成 年 月 日 () まで (<input type="checkbox"/> 土・日・祝も希望する)			
		第二希望	平成 年 月 日 () から平成 年 月 日 () まで (<input type="checkbox"/> 土・日・祝も希望する)			
		第三希望	平成 年 月 日 () から平成 年 月 日 () まで (<input type="checkbox"/> 土・日・祝も希望する)			
	種 別	第一希望	<input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 児童福祉 <input type="checkbox"/> 老人福祉 <input type="checkbox"/> 介護保険 <input type="checkbox"/> 障害者 (身体・知的・精神・複合) <input type="checkbox"/> その他 ()			
		第二希望	<input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 児童福祉 <input type="checkbox"/> 老人福祉 <input type="checkbox"/> 介護保険 <input type="checkbox"/> 障害者 (身体・知的・精神・複合) <input type="checkbox"/> その他 ()			
地 域	第一希望	市区町村名：	第二希望	市区町村名：		
特記事項						

(裏面もご参照ください)

----- 以下は記入しないでください。 -----

受 付 年 月 日	担当センター ・バンク名
--------------	-----------------

職場体験事業の対象となる施設・事業所種別の例

A. 生活困窮者に関わる福祉施設

生活保護	救護施設
------	------

B. 子どもに関わる施設

児童福祉	児童養護施設、保育所、乳児院、児童自立支援施設、母子生活支援施設、知的障害児施設、知的障害児通園施設、重症心身障害児施設 など
------	---

C. 高齢者に関わる施設・事業所

老人福祉	養護老人ホーム、軽費老人ホーム
介護保険	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、介護療養型医療施設、通所介護（デイサービス）、通所リハビリテーション（デイケア）、訪問介護（ホームヘルプ）居宅介護支援 など

D. 障がい者に関わる施設・事業所

障害者自立支援	障害者支援施設
	身体障害者更生施設、身体障害者療護施設、身体障害者授産施設 知的障害者更生施設、知的障害者授産施設 精神障害者生活訓練施設、精神障害者福祉ホーム 共同生活介護（ケアホーム）、共同生活援助（グループホーム）、居宅介護（ホームヘルプ） など

※上記は、職場体験事業の対象となる施設・事業所の種別の一例です。職場体験の希望地域によっては、施設・事業所種別の希望にそえない場合がありますので、ご了承ください。

個人情報の取り扱いについて

- ・本職場体験事業申込者に関する個人情報は、本事業を円滑に実施・運営するために、本会 北海道福祉人材センター及び各福祉人材バンク、受入先施設・事業所にて使用します。
- ・これらの個人情報は、北海道社会福祉協議会「個人情報保護に関する方針（プライバシーポリシー）」に基づき適切に管理し、上記以外の目的で使用したり、本人の了承なく第三者に提供することはありません。

※ 北海道社会福祉協議会「個人情報保護に関する方針（プライバシーポリシー）」

http://www.dosyakyo.or.jp/kojin_jyouhou/index.html