

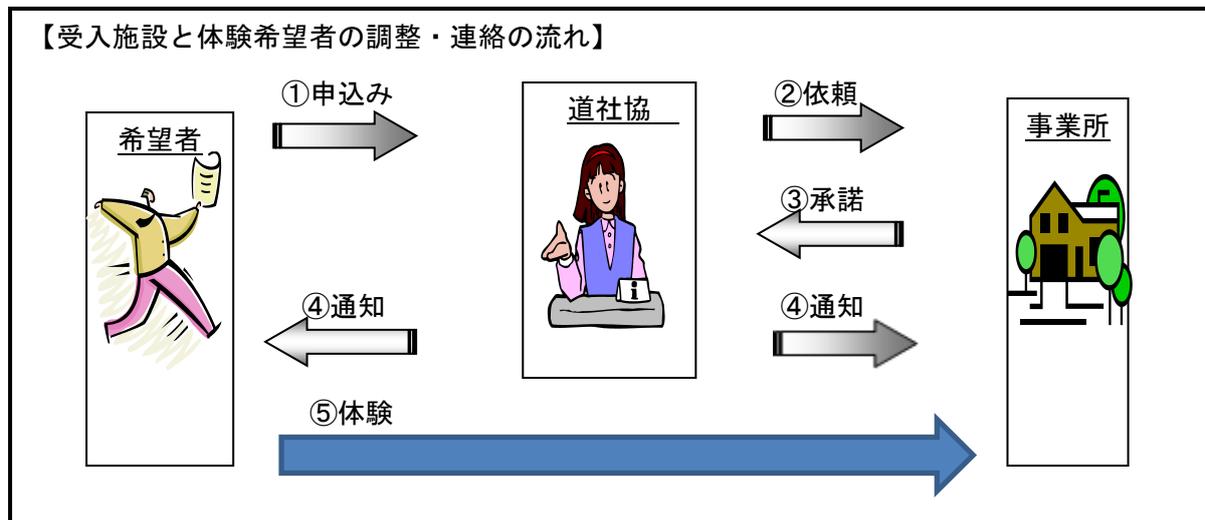
平成26年度 福祉・介護の職場体験事業

福祉・介護の職場体験ができる施設・事業所を探しています！

事業目的

福祉・介護の仕事に関心のある方に対して、福祉・介護サービスの職場体験を行う機会を提供し、実際の職場の雰囲気やサービスの内容を直接知ってもらうことにより、福祉職場への効果的な就労支援を行います。

【受入施設と体験希望者の調整・連絡の流れ】



事業対象

- 職場体験希望者 福祉・介護の仕事に関心のある高校生・大学生・一般の方など(資格不問)
- 受入施設・事業者 児童福祉施設・老人福祉施設・保護施設・介護保険法や障害者総合支援法に基づく施設・事業所

体験期間・内容

- 体験期間 1人あたり10日以内
- 体験時間 1日あたり5～6時間程度
- 体験内容 施設利用者の介護・介助の補助・交流(話し相手)や、日常業務の補助等

体験者受入費用の助成

体験者の受入に要する費用として体験者1人あたり、1日につき 5,892円*1を後日、道社協よりお振込みさせていただきます。(*1 ボランティア保険1日あたりの金額(28円)を差し引いた金額)

体験後の就労支援

職場体験終了者には、福祉・介護分野への就職を促すため、ご希望に応じて北海道福祉人材センター・バンクへの求職登録等をいただくなどの就労支援を行います。

職場体験事業の流れ

◆ 事前に受入承諾書の提出が必要です ◆

1 受入承諾書の提出

【登録関係書類】 様式3 職場体験事業受入承諾書
(*注) 様式4 職場体験事前連絡事項
ボランティア保険加入同意書

(*注)・・・平成25年度に受入承諾書を提出済みの事業所は、変更がない場合は、ボランティア保険加入同意書のみ提出で可。

様式はすべて北海道福祉人材センターのHPからダウンロードできます!!

2 体験受入要請の受諾

体験希望者の受入の依頼は、道社協から電話等により、日程等を調整させていただきます。調整後、施設・事業所および体験希望者に通知文「職場体験事業の実施について(通知)」を郵送し、体験日程を改めてお知らせします。

3 事前連絡

体験予定者から様式4「職場体験事前連絡事項」により指定された期日までに電話等による連絡があります。その際に、職場体験にあたっての注意事項などについてご指導ください。

4 職場体験

職場体験は、職場体験希望者や受入施設の実情に応じて無理のない内容で実施してください。【例 施設利用者との交流(話し相手)、掃除や洗濯等日常業務の補助等】
※1日あたりの職場体験時間は、概ね5～6時間を目安に各施設で決定してください。
※第1日目にはオリエンテーションや受入施設の案内を必ず実施し、最終日には職員との懇談をお願いします。

5 職場体験の終了

職場体験が終了しましたら、様式5「職場体験終了報告書」を提出してください。この報告書は請求書を兼ねていますので、体験費用は、報告書の提出をもってお支払いします。月末締め翌月中旬のお支払いとなります。

お問合せ・登録の手続き



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

ホームページ <http://www.dosyakyo.or.jp/jinzai/>

〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1 北海道社会福祉総合センター3階

電話 011-272-6662 (直通) FAX 011-272-6663

平成 年 月 日

職 場 体 験 事 業 受 入 承 諾 書

社会福祉法人北海道社会福祉協議会

会 長

様

法 人 名

住 所

事業所名

代表者 役職名

氏名

印

職場体験事業の受入施設、事業所となることを次のとおり承諾します。

記

- 1 施設・事業所の休日 (にチェックを入れて下さい)
また、施設・事業所の指定休日等ありましたら、ご記入ください。
月曜日 火曜日 水曜日 木曜日 金曜日 土曜日 日曜日 祝日
その他： _____
- 2 受入可能人数 _____ 人 (1日あたり)
(※日程及び人数については、都度協議します。)
- 3 受入施設担当者情報
担当者 役職名 氏名：
担当者 e-Mail：
電話番号： _____ F A X： _____
- 4 その他受入にあたっての特記事項

職 場 体 験 事 前 連 絡 事 項

職場体験希望者への事前連絡事項をご記入の上、ご返送ください。コピーを職場体験希望者に送付します。

- 1 通所・通園方法について該当するものに○を付してください。

・公共交通機関を利用する	(交通機関をご記入ください。)
・自家用車可(事前に連絡が必要)	(駐車場所等ご記入ください。)
・どちらでも良い	

- 2 体験前に施設への事前訪問は必要ですか。(どちらかに○をつけてください)

・必要 ・不要

- 3 事前訪問が必要な場合、いつ訪問すれば良いですか。

- 4 体験の開始時間は何時ですか。

- 5 体験の終了時間は何時ですか。

- 6 服装、持参品についてご記入ください。

- 7 その他職場体験を行う上での留意事項を記入ください。

- 8 体験期間確認等のため、体験前に体験希望者から事前連絡することとしています。
連絡先とその期日をご記入ください。

施設名

()

住 所

電話番号

FAX 番号

(フリガナ)

担当者名

連絡期日 体験日の 前までに連絡してください。

職場体験事業におけるボランティア保険の加入について

職場体験事業の実施に当たっては、体験希望者の職場体験中の事故等に対応するため「職場体験事業実施要綱」により、受入施設、事業所に傷害保険等に参加することを奨励させていただいております。

この費用については、実施にあたっての問答により、職場体験事業に要する経費として1人1日あたりお支払いする5,920円を含むことを差し支えないとされております。

つきましては、次のとおり受入施設、事業所の御同意が得られれば、職場体験受入決定通知後に、本会において一括ボランティア保険（ボランティア行事用保険）に参加し、必要な経費（一日あたり28円。）を差し引いた上で、体験に係る費用をお支払いしたいと考えております。このため、本会で一括ボランティア保険に参加することに御同意いただける場合は、受入承諾書提出時に、併せて別紙「ボランティア保険加入同意書」を御送付ください。

なお、施設、事業所において独自に保険等加入する場合は、別紙（様式任意）により保険名、取扱保険会社名、保険種別、補償内容等を御報告願います。

また、保険への加入をしていただけない施設、事業所につきましては、受入を依頼することができかねますので御了承願います。

※ボランティア保険補償内容及び補償金額 別紙パンフレットのとおりに

なお、ボランティア保険（ボランティア行事用保険）は、通常職場体験事業などの就労支援等の一環として行われる事業は、その対象とはしておりませんが、この度、この保険の団体契約者である社会福祉法人全国社会福祉協議会から都道府県福祉人材センターが行う職場体験事業については適用することとした旨の通知がありました。

平成 年 月 日

ボランティア保険加入同意書

社会福祉法人 北海道社会福祉協議会

会 長 三 宅 浩 次 様

施設、事業所名

代表者職氏名

印

平成26年度職場体験事業の受入施設、事業所として体験希望者の受入に当たり貴会
が一括してボランティア行事用保険に加入すること及びその費用を体験に係り本施設
(事業所)へ支払われる金額から差し引くことに同意します。