様式第１号の２

令和4年度 福祉の職場体験事業（介護・障がい福祉等）受入計画書

※① 介護人材育成事業者認定制度	□ グレード1　□ グレード2　□ グレード3　□ 非該当			※県社協 記入欄
法 人 名		事業種別※1	※具体的な施設の種類 例：デイサービス、就労継続支援事業など・・・ No.	－
施設・事業所名				

事業種別　No.

右記から選択

1 訪問介護

2 通所介護(デイサービス)

3 特別養護老人ホーム・介護老人保健施設
地域密着型特別養護老人ホーム・介護医療院
介護付き有料老人ホーム(特定施設)・養護老人ホーム
軽費老人ホーム

4 短期入所生活介護

5 認知症対応型協同生活介護(グループホーム)

6 小規模多機能型居宅介護

7 障害者就労継続支援A型・障害者就労継続支援B型
障害者支援施設
児童発達支援事業・その他障がい福祉事業

所 在 地 等	(〒　　－　　)	
	電話 (　　) FAX (　　)	メールアドレス
担 当 者	職名	氏名
受 入 対 象	□大学生・専門学校等　□ 一般　□中学生　□高校生 ※受入可能なものすべてにチェックしてください(中・高校生はオンラインのみ)	
求人登録の有無	□ 必要　□ 不要　□登録済	
体験方法・内容	□施設での直接的な体験	□ オンライン体験
	□ 介護全般、レクリエーション活動の見学・体験 □共有スペースの掃除、洗濯などの介護補助業務の体験 □相談業務の見学（ケース会議等への参加、見学） □その他（　　）	□ZOOM等を用いたライブ中継方式での事業所・施設等の見学(食事・レク等を含む) □ZOOM等を用いた採用担当者、施設職員等との面談 □動画を用いた事業所・施設の紹介
受入可能な曜日	□平日　□土曜日　□日曜日　□祝日 ※受入可能な日すべてにチェックしてください	平日のみ
体 験 時 間	(原則８時間)(集合時間) 午前　時　分 ～ (終了時間) 午後　時　分	受入可能な時間（1～2時間程度）　：　～　：
オリエンテーション	□ 体験初日に実施　□ 体験期間前に実施	
食 事（昼食）	□弁当持参可　□ 施設で用意した食事（１食　　円） （利用者と飲食を共にしない）	
細菌検査（検便） 赤痢・サルモネラ・O157	□ 必要　□ 不要	
自動車での通所	□ 可　□ 不可	
公共交通機関の利用方法	バス・電車（　　）駅・停留所から徒歩（　　）分	
持ち物・服装等	□ 上靴 （かかとのあるもの）　□ 動きやすい服装（ジャージ　□ 可　□ 不可） □ エプロン　□ その他 （　　）	
その他注意事項	※受入にあたり条件ありましたらご記入ください。（新型コロナウイルス感染症対策・タブレット貸出希望等）	

※施設・事業所ごとに作成してください。用紙はコピーしてください。　　※① 介護事業所のみ記入してください。