

福祉の お仕事体験 してみませんか？



参加費
無 料

交通費
支 給

道内各地で
開 催

学生・主婦
シニア
どなたでも



まずは、お気軽にお問い合わせください

北海道福祉人材センター

(社会福祉法人 北海道社会福祉協議会)

☎011-272-6662

〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1 かでる2.7 3F



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]) ※未成年者の申込みは別途保護者の同意書が必要となります。
参加費用	無 料 ※ただし、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。
交通 費	体験参加者には本会旅費支給規程に基づき往復交通費を支給します。支給額は最も経済的な通常の経路にて計算します。
体 験 期 間	1人あたり10日以内(1日あたりの体験時間は、概ね5時間から6時間程度です。) ※10日以内であれば、異なる種別の施設を体験することができます。
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 および障害者総合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、障害者支援施設など)
体 験 内 容	・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等に参加することとします。 ・加入手続きおよび保険料の負担は職場体験受入施設が行います。 ・職場体験への参加は原則1人1回限りです。

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番地 かでる2.7 3階

TEL (011) 272-6662

インターネット
からも
申込み受付中!



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

040-0063 函館市若松町3番6号 函館市総合福祉センター 3階

TEL (0138) 23-8546

旭川市社会福祉協議会 旭川市福祉人材バンク

070-0035 旭川市5条通4丁目 旭川市ときわ市民ホール 1階

TEL (0166) 23-0138

釧路市社会福祉協議会 釧路市福祉人材バンク

085-0011 釧路市旭町1番2号 釧路市総合福祉センター 1階

TEL (0154) 24-1686

帯広市社会福祉協議会 帯広市福祉人材バンク

080-0847 帯広市公園東町3丁目9番地1 帯広市グリーンプラザ 1階

TEL (0155) 27-2525

北見市社会福祉協議会 北見市福祉人材バンク

090-0065 北見市寿町3丁目4番1号 北見市総合福祉会館 1階

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

053-0021 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 1階 TEL (0144) 32-7111

お申し込みから 職場体験終了までの流れ

1 インターネット 「お申し込みフォーム」に入力

北海道福祉人材センターホームページにある「お申し込みフォーム」にメールアドレス、体験申込者氏名、住所、希望内容などの必要事項を入力し、送信します。
※「do-jinzai@hfjc.jp」からのメールが受信できるようあらかじめ設定をお願いします。

1 申込書記入

別紙「職場体験申込書」に体験申込者氏名、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」は北海道福祉人材センターホームページからもダウンロードできます。

2 「申込受付確認」 メールを受信 ※自動配信



担当者より詳細のご連絡をさせていただきます。1週間たっても連絡がない場合は、お手数ですがご連絡をお願いします。

2 申込書提出

必要事項を記入した職場体験申込書を2ページに記載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てください。

※郵送していただいた場合は、約1週間前後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。

※体験希望日の3週間前までにお申込みください。

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宛てに決定通知を郵送します。

※体験決定後は体調管理に留意し、キャンセルなどないようお願いします。

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。

※体験開始時間に遅刻しないようお願いします。



6 終了報告

職場体験が終了しましたら、「職場体験終了報告書」等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。

(様式 1)

(記入年月日: 令和4年5月20日)

※記載された個人情報、本事業の運営以外の目的で利用することはありません。

以下は記入しないでください。

体験する上で配慮が必要な事項等があれば記入してください。



職 場 体 験 申 込 書

(記入年月日： 年 月 日)

フリガナ			生年月日 (年齢)	(西暦) 年 月 日 (歳)	性 別	男 ・ 女
氏 名						
住 所	(〒 —) ※マンション・アパート名・号室／様方などあればお書きください。					
連 絡 先 電話番号	※日中必ず連絡が取れる電話番号をお書きください。(担当者から直接連絡させていただく場合があります。)					
	自 宅 : ()		—			
	携帯電話 : ()		—			
	学校電話 : ()		—		担当窓口 :	
職 業	☐ 無職 ☐ 就 業 中 (会 社 員 ・ 公 務 員 ・ 自 営 業 ・ そ の 他) ☐ 学 生 (学 校 名 : 学年 :)					
主な職歴	※例：販売[3年]、事務[5年]など					
福 祉 職 の 経 験	☐ 無 ☐ 有 (種別 : 期間 : 年)					
福祉関係 の 資 格	☐ 無 ☐ 有 (資格名 :) ※取得見込みの場合は「取得見 込」とお書きください。					
参加動機 (複数選択可)	☐ 仕事の内容を知りたい ☐ 職場の雰囲気を知りたい ☐ 福祉の仕事への適性を見極めたい ☐ 再就職に向けて知識や技術を再確認したい ☐ 応募先として検討している ☐ その他 ()					
希望内容	期日	※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。				
		第1希望	年 月 日 () から	年 月 日 () までの 日間	☐ 土・日・祝も 希望する	
		第2希望	年 月 日 () から	年 月 日 () までの 日間	☐ 土・日・祝も 希望する	
	種別	第1希望	☐ 生活保護 ☐ 児童 ☐ 高齢者 ☐ 障がい者 ☐ その他			
		第2希望	☐ 生活保護 ☐ 児童 ☐ 高齢者 ☐ 障がい者 ☐ その他			
	地域	第1希望	市区町村名 :		第2希望	市町村以外から出勤
その他		※希望施設名、体験したい内容(裏面参照)等があればお書きください。				
備 考	※体験する上で配慮が必要な事項等があればお書きください。					
個人情報 の取扱い について	☐ 同意する		※裏面「個人情報の取り扱いについて」をお読みいただき、 ☑をいれてください。なお、ご同意いただけない場合は、 お申込みの受付が出来ませんのでご了承ください。			

※記載された個人情報は、本事業の運営以外の目的で利用することはありません。

----- 以下は記入しないでください。 -----

《事務局記入欄》

受	年 月 日	年 月 日	備考
付	C・B名		

【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/gaiyou/pdf/kitei/kojin_01.pdf

【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. 児童に関わる施設

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、福祉型障害児入所施設・児童発達支援センター 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・介護医療院、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

障がい者 総合支援	障害者支援施設、共同生活援助（グループホーム）、居宅介護（ホームヘルプ）、就労継続支援 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。

【職場体験の例】

- 利用者の介護、介助（食事・入浴等）の補助
- 利用者との交流（話し相手）
- 食事の準備、片付けの補助
- 活動（余暇活動、学習活動、授産活動）の手伝い
- レクリエーションなどの行事の補助
- 掃除や洗濯等の日常業務の補助

北海道福祉人材センターは、

福祉のお仕事探しを お手伝いします



北海道福祉人材センターは職業安定法に基づき、
厚生労働大臣の許可を受けた福祉専門の無料職業紹介所です。

【許可番号 01-ム-010008】

登録は無料です♪

● 福祉の仕事をご紹介します

福祉のお仕事

福祉職場への就職に関する相談窓口として、仕事の内容や資格取得に関するご相談をお受けします。また、専門の相談員が、希望条件に合う求人を探したり、施設・事業所への見学調整など、求職活動をサポートします。
お気軽にご相談ください。

求人検索

求職登録

応

募



● 福祉職場説明会を開催します（年3回）

福祉関係の法人が集結！
求人票だけではわからない業務内容や職場の雰囲気などを、採用担当者から直接聞くことができます。あなたに合った職場を見つけるチャンスです。

● 知識・技術の習得を支援します（ステップアップ講習会／年2回）

介護の仕事に関心のある方や福祉の職場に就職を希望している方などを対象に、介護技術や面接対策、コミュニケーション技術など幅広いテーマで開催しています。

● 「再就職準備金」「介護分野・障害福祉分野就職支援金」貸付事業

就職する際に必要な資金をお貸します。
2年間業務に従事すると返還が免除になります。

再就職準備金：上限40万円

介護福祉士等を取得後、介護職員としての経験があり再就職する方

就職支援金：上限20万円

他業種等で働いていた方が、介護職員初任者研修以上の研修を修了して就職する方

※貸付・返還免除には条件があります。詳細はホームページ又は当センターまでお問合せください。

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

（担当エリア：石狩、後志、空知、留萌、宗谷）

Tel: 011-272-6662

〒060-0002

札幌市中央区北2条西7丁目1番地 かでの2.7 3階



令和4年度

<https://www.fukushihoken.co.jp>

ふくしの保険

検索

日本国内でのボランティア活動中のケガや賠償責任を補償

ボランティア活動保険



保険金額・年間保険料（1名あたり） 団体割引20%適用済／過去の損害率による割増引適用

プラン		基本プラン	天災・地震補償プラン	[新設]特定感染症重点プラン
保険金の種類				
ケガの補償	死亡保険金	1,040万円		
	後遺障害保険金	1,040万円(限度額)		
	入院保険金日額	6,500円		
	手術保険金	入院中の手術	65,000円	
		外来の手術	32,500円	
	通院保険金日額		4,000円	
	特定感染症		補償開始日から10日以内は補償対象外(*)	初日から補償
賠償責任の補償	地震・噴火・津波による死傷		×	○
	賠償責任保険金 (対人・対物共通)		5億円(限度額)	
年間保険料		350円	500円	550円

商品パンフレットは
コチラ



(ふくしの保険
ホームページ)

*4月1日付で前年度から継続して契約される場合は初日から補償します。

＜基本プランに加入される方へ＞

基本プランでは、地震・噴火・津波に起因する死傷は補償されません。

◆年度途中でボランティア活動保険に加入する場合には「特定感染症重点プラン」への加入をおすすめします。
例えば、被災地での災害ボランティア活動や当初予定していなかったボランティア活動への参加にあたり、新型コロナウイルス感染症をはじめとした特定感染症への備えとして、特定感染症重点プランに加入いただきますと、より安心してボランティア活動に参加いただけます。

ボランティア行事用保険 (傷害保険、国内旅行傷害保険特約付傷害保険、賠償責任保険)

送迎サービス補償 (傷害保険)

福祉サービス総合補償 (傷害保険、賠償責任保険、約定履行費用保険(オプション))

● このご案内は概要を説明したものです。詳細は、「ボランティア活動保険パンフレット」にてご確認ください。●

団体契約者 社会福祉法人 全国社会福祉協議会

〈引受幹事〉 損害保険ジャパン株式会社 医療・福祉開発部 第二課

TEL: 03 (3349) 5137

受付時間: 平日の9:00～17:00 (土日・祝日、年末年始を除きます。)

この保険は、全国社会福祉協議会が損害保険会社と一括して締結する団体契約です。

取扱代理店 株式会社 福祉保険サービス

〒100-0013 東京都千代田区霞が関3丁目3番2号 新霞が関ビル17F

TEL: 03 (3581) 4667

受付時間: 平日の9:30～17:30 (土日・祝日、年末年始を除きます。)