

体験者→受入担当者→事業統括担当者→東京都福祉人材センター

【重要】 ※体験者は職場体験最終日に【体験者記入欄】に必要事項を記入し、体験先ごとにご提出ください。

職場体験事業 実施報告書

【体験者記入欄】

体験施設・事業所名				
体験者No. (体験決定通知に記載のNo.)			サービス種別	
体験期間	月 日()	月 日()	月 日()	合計 日間
1日あたり体験時間 (いずれかに○)	①2時間以上5時間未満		②5時間以上8時間未満	

体験先選択理由 (受入先選択時に重視した項目に○ ※最大3つまで)	①受入事業者の活動理念	②サービス種別
	③最寄り駅(利便性)	④受入可能時期(土・日・祝日・年末年始)
	⑤体験内容	⑥体験受入時間
	⑦体験日の食事用意の有無	⑧細菌検査の有無
	⑨健康診断の有無	⑩体験者へのメッセージ
	⑪その他()	

体験実施内容 (複数選択可)	①施設見学	②食事介助(見学)	③入浴介助(見学)
	④排泄介助(見学)	⑤話し相手	⑥食事の準備(配膳・下膳含む)
	⑦清掃・洗濯等の補助業務(シーツ交換・洗濯物たたみなど)		
	⑧レクリエーション参加	⑨散歩・買い物の付添い	⑩同行訪問
	⑪その他()		

体験時間について (いずれかに○)	①長い	②ちょうどよい
	③短い	④その他()

今回の体験を終えての感想 (いずれかに○)	①大変満足	②満足
	③普通	④不満
	⑤大変不満	

体験終了後の予定 (複数選択可)	①介護職員資格取得支援事業を利用し生活援助従事者研修を受講希望(令和4年度、開講なし)	②介護職員資格取得支援事業を利用し介護職員初任者研修を受講希望
	③介護職員就業促進事業の利用希望	④介護職での就職活動
	⑤介護職以外の福祉分野での就職活動	⑥福祉分野以外での就職活動
	⑦未定	

※①、②介護職員資格取得支援事業および③介護職員就業促進事業の詳細は人材センターホームページをご覧ください。
職場体験終了者は、「介護職員資格取得支援事業(無料)(①②)」の対象者となることができます。

職場体験を終えての感想を ご自由にお書きください	
-----------------------------	--

*ありがとうございました。

【受入事業所記入欄】

※本実施報告書は体験費用請求時に提出が必要です。取り扱いには十分ご注意ください。

体験終了者と 貴事業所との関わり (いずれかに○)	①貴事業所に就職(予定)	②貴事業者内の他事業所に就職(予定)
	(貴事業所が介護職員就業促進事業を受託している場合) ③貴事業所にて就業促進事業の利用(予定)	(貴事業所が介護職員就業促進事業を受託している場合) ④貴事業者内の他事業所にて就業促進事業の利用(予定)
	⑤貴事業所にてボランティアの登録(予定)	⑥貴事業所との関わり予定なし
	⑦その他()	

体験を受入れての感想、 本事業への要望等、 ご自由にお書きください	
---	--

◆◇受入事業所へのお願い◇◆

・受入施設・事業所の担当者は、体験者から受け取った「職場体験事業 実施報告書」をすみやかに貴事業者の事業統括担当者へ提出ください。

※「職場体験事業 実施報告書」は体験費用請求時に請求様式と併せて提出が必要です。必ず大切に保管してください。

万が一紛失した場合は、体験費用の請求が認められませんのでご注意ください。

・職場体験の実施において、日程の変更及びキャンセル等が生じた場合についても、すみやかに事業統括担当者を通して人材センターへご報告ください。

【本事業に関する問合せ先】東京都福祉人材センター 職場体験事業担当 TEL:03-5211-2910 受付時間:平日9:00~17:30