

実際に介護の現場を見てみよう！

# 介護の現場を体験できます

最大3か所・  
3日間の体験が  
可能！

高齢者介護の仕事に興味はあるけど、  
どんなことをしているんだろう？  
サービスの種類がたくさんあるけど、  
どんな違いがあるんだろう？  
※職場体験を終了した方は「介護職員資格取得支援  
事業(無料)」を利用することができます。



Hello Kitty © 2023 SANRIO CO., LTD. APPROVAL NO. L640444

## 対象者

### 東京都内で介護業務への就労を希望する方

〔学生（大学生、短大生、専門学校生、高校生及び高等専修学校生）、既卒者、離職者及び就業者〕

以下の方は対象外となります

- × 中学生以下の方
- × 学校の教育課程における実習や課外活動など学校教育の一環として参加する方
- × 体験受入施設・事業所を運営する事業者（法人）で就業及び採用内定している方

## 実施期間

令和6年2月29日(木)まで

※応募状況等により、実施期間の終了が早まる可能性があります。

- 体験者1人あたり、1日～3日間の体験が可能です。
- 種別が異なる現場を体験することもできます（最大3か所まで）。

費用

# 無料

※ただし、体験先  
までの交通費や  
昼食代等は自己  
負担となります。



## お問合せ先

社会福祉法人 東京都社会福祉協議会  
東京都福祉人材センター  
(介護人材担当)

TEL 03-5211-2910

〒102-0072 東京都千代田区飯田橋 3-10-3  
東京しごとセンター 5 階

※本事業と介護職員資格取得支援事業の詳細はホームページでご確認いただけます。

フクシロウ

検索



東京都福祉人材センターホームページ <https://www.tcs.w.tvac.or.jp/jinzai/>

申込方法や体験当日までの流れは中面でご確認ください。



## 介護職場体験の流れ

### 01 | 体験先の選択

人材センターホームページに掲載の「職場体験受入施設・事業所検索（検索システム）」にて、体験してみたい施設・事業所を選択してください。施設・事業所により受入可能な日時や体験できる内容などが異なります。



検索システム

### 02 | 申込み（体験希望日の**15日前** 必着）

「職場体験事業申込書」に必要事項を記入し、**体験希望日（一番早い日を基準）の15日前までに**郵送・メールでお送りいただくか、持参してください。

### 03 | 体験先・日程調整 & 決定（体験日の**10日前** 目安）

- 人材センターが体験先と体験日程を調整します。
- **体験決定日の10日前を目安**に人材センターから「体験実施決定通知書」が届きます（郵送）。
  - ※「体験実施決定通知書」送付後の体験日程の変更及びキャンセルは原則不可です。**やむを得ない理由により、その必要がある場合は、必ずご自身で体験先にご連絡ください。**
  - ※希望した体験日まで一週間を切っても「体験実施決定通知」が届かない場合は人材センターまでご連絡ください。

### 04 | 体験先への事前連絡（体験日の**5日前まで**）・事前準備

- ご自身で体験先へ、**体験日の5日前までに必ず事前連絡をしてください。**
- ※体験時間・服装・持ち物について確認し、指示の通りご準備ください。
  - ※事前連絡を行わない場合は、体験は中止となりますので注意してください。



### 05 | 体験の実施（**当日**）

当日は利用者さんとの交流（レクリエーションへの参加や話し相手など）や、車いす介助・食事介助の様子を見たり、作業補助（食事の配膳・下膳、洗濯物の整理）などを体験します。

- ※感染症対策などにより、利用者さんと接する体験ができない場合もあります。
- ※**不適切な服装や言動がみられる、職員さんの指示に従わないなどの場合は体験中断となる場合があります。**



### 06 | 体験終了

- 体験最終日、**体験先に「実施報告書」を提出**します。
- 「実施報告書」の提出と引換えに、**体験先から「職場体験終了証」を受け取ります。**

※「職場体験終了証」は、人材センターが実施する介護職員資格取得支援事業（無料で介護職員初任者研修受講可）に申し込む際に必要です（別途対象者要件あり）。



### 07 | 体験後

- 人材センターでは、福祉の仕事に関する求人紹介・あっ旋を受けられます。
- また、介護職員資格取得支援事業の利用希望者（別途対象者要件あり）は、人材センターで申込みができます。

※詳しくは人材センターホームページをご確認ください。



## 介護職場体験 心得

お申込み前に必ず確認してください。

### その1 心構え

- \* **感謝の気持ちを忘れずに取り組みましょう。** 体験先では、皆さんの体験受入のために準備をしてくださっています。
- \* **目的をもって体験に臨みましょう。** 貴重な機会ですので、事前に体験先のサービス種別や特徴を調べておくといいです。

### その2 個人情報管理

- \* **利用者さんに関する個人情報は、絶対に外部に漏らしてはいけません。** メモを取る際も、個人情報管理には十分注意をしてください。体験中も**利用者さんの意思の確認とプライバシーの尊重**を心がけてください。

### その3 体調管理・感染症対策

- \* **体験日まで毎日の生活リズムを整え、体調管理に注意しましょう。**
- \* 体験者は、所定の**健康チェック表**を体験先に提出します。体験前2週間の間に発熱や風邪の症状、強いだるさ（倦怠感）や息苦しさ（呼吸困難）等があった場合は、体験へ参加できません。また、新型コロナウイルス感染症の陽性者の濃厚接触者に特定された場合や、同居家族等に感染が疑われる症状がある場合も体験へ参加できません。このほか、体験先により体験参加の基準がある場合にはそれに従っていただきます。
- \* **体調不良やその他感染症の疑いのある場合は無理をせず体験を中止し、体験先の指示に従ってください。**
- \* 万が一、体験実施後2週間以内に新型コロナウイルス感染症の陽性者となったことが判明した場合には、体験先に連絡してください。

### その4 体験当日の決まり事

- \* **必ず職員さんの指示に従ってください。** 自分の判断で行動せずに疑問に思うことがあれば積極的に質問しましょう。体験時のマスク着用、手洗い・うがい等の衛生管理、検温、その他体験先における感染症対策に関する指示に従ってください。
- \* **動きやすく派手ではない服装を心がけてください。** また、けが防止のため、アクセサリー類は外してください。
- \* 体験中、**携帯電話は原則使用禁止**です。電源を切ってカバンにしまっておきましょう。
- \* 万が一、事故等が発生した場合には速やかに職員さんの指示を仰いでください。また、当該事故については必ず人材センターに連絡してください（※人材センターでは、本事業の実施にあたり、傷害保険に加入しています）。
- \* 決められた体験時間（開始～終了）を厳守してください。**体験当日にやむを得ず遅刻や欠席をする場合には、必ず体験先に連絡をしてください。**



#### 体験に不適切なもの（例）

- × 露出の多い服やスカート
- × サンドル等
- × 指輪や時計
- × マニキュアや濃い化粧、香水
- × 長い爪

※髪が長い方は必ず束ねてください

### 注意

体験中の不適切な言動（利用者さんの人権等に対する侮辱的な発言等）、不適切な服装、職員さんの指示に従わないといった場合は、体験中断とさせていただきます。なお、その場合の再申込はできません。

※お申込の前に、「介護職場体験の流れ」も必ずご確認ください。

※よくある質問をまとめた「職場体験事業 Q&A」を人材センターホームページに掲載しています。そちらも併せてご確認ください。<https://www.tcs.w.tvac.or.jp/jinzai/kaigojinzaikakuho.html>



# 職場体験事業申込書

記入日： 年 月 日

社会福祉法人 東京都社会福祉協議会 様

私は、令和5年度職場体験事業について、下記の誓約事項を理解した上で、職場体験に申し込みます。

**誓約事項** 私は、職場体験事業における職場体験にあたって、下記の事項を遵守します。

- 職場体験心得・流れについて確認の上、了解しました。
- 職場体験にて知り得た情報について、体験中はもちろん、体験終了後においても秘密を保持します。

確認したら忘れず ☒ ☐ 誓約事項について確認しました。 年 月 日

|                              |                                                                                                                                                                                      |                         |                              |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------------------|
| 申込について                       | 該当する方に<br>○をしてください。 初回 ・ 追加 (※追加申込の場合、以下「所属」「本事業を知ったきっかけ」「体験終了後の予定」は記入不要です)                                                                                                          |                         |                              |
| 住 所                          | 〒                                                                                                                                                                                    |                         |                              |
| フリガナ                         | 性別(任意)                                                                                                                                                                               | 生年月日                    | (西暦)                         |
| 氏 名                          |                                                                                                                                                                                      | 年 月 日 ( 歳)              |                              |
| 連 絡 先                        | TEL                                                                                                                                                                                  | ※連絡がつきやすい番号から順にご記入ください。 |                              |
|                              | E-mail                                                                                                                                                                               | @                       |                              |
| 所 属                          | 学 生                                                                                                                                                                                  |                         | 一 般                          |
|                              | 高等学校・高等専修学校・専門学校・短期大学・大学                                                                                                                                                             |                         | 離職者 ・ 主婦(夫) ・ 就業者 (※1つ選択)    |
|                              | 学部                                                                                                                                                                                   |                         | 介護現場での<br>業務経験               |
|                              | 学科 学年                                                                                                                                                                                |                         | 介護関係資格の有無<br>(介護福祉士、初任者研修など) |
| 本事業を<br>知った<br>きっかけ<br>※1つ選択 | ①東京都福祉人材センター(窓口) ②ハローワーク(場所: )<br>③研修実施事業者からの紹介 ④家族からの紹介 ⑤友人からの紹介 ⑥学校の先生からの紹介<br>⑦チラシ・ポスター(場所: ) ⑧新聞(新聞名: )<br>⑨インターネット(媒体: 人材センターHP・YouTube・SNS・その他 ) ⑩広報東京都<br>⑪フリーペーパー( ) ⑫その他( ) |                         |                              |
| 体験終了後<br>の予定<br>(複数選択可)      | ①介護職員資格取得支援事業利用 ②介護職員就業促進事業利用 (※①・②の詳細は人材センターHPをご覧ください)<br>③介護職での就職活動 ④介護職以外の福祉分野での就職活動 ⑤未定                                                                                          |                         |                              |

## 体験希望内容

人材センターHP〔職場体験受入施設・事業所検索(検索システム)〕より  
体験先を選んでください。※記入漏れ・誤りのないようご注意ください。

検索システム

|                                                                |       |         |                                     |
|----------------------------------------------------------------|-------|---------|-------------------------------------|
| 希望体験箇所数に○<br>合計<br>1・2・3<br>か所                                 | 管理No. | 施設・事業所名 | 体験可能な日程<br>※予備日を含めてお書きください          |
| 希望体験日数を記入<br>1か所目: 日<br>2か所目: 日<br>3か所目: 日<br>合計 日間<br>(最大3日間) | 1     |         | ① 月 日 ( )<br>② 月 日 ( )<br>③ 月 日 ( ) |
|                                                                | 2     |         | ① 月 日 ( )<br>② 月 日 ( )<br>③ 月 日 ( ) |
|                                                                | 3     |         | ① 月 日 ( )<br>② 月 日 ( )<br>③ 月 日 ( ) |

※記載いただいた個人情報は、本事業の実施のみに使用し、他の目的には使用しません(体験先にも提供します)。

### <申込方法>

本申込書に記載し、人材センター(飯田橋・多摩支所)に持参するか、郵送・メール(ファイル添付)にてお送りください。

申込期限: 体験希望日(一番早い日を基準)の  
15日前まで【必着】

### <申込先(送付先)>

社会福祉法人 東京都社会福祉協議会 東京都福祉人材センター(介護人材担当)  
〒102-0072 東京都千代田区飯田橋3-10-3 東京しごとセンター5階  
TEL: 03-5211-2910 FAX: 03-5211-1494  
Mail: [kaigo-taiken@tcs.w.tvac.or.jp](mailto:kaigo-taiken@tcs.w.tvac.or.jp)  
<https://www.tcs.w.tvac.or.jp/jinzai/kaigojinzaikakuho.html>