

地域	No.	事業区分	施設・事業所名	所在地	平日	土日	祝日	見学検査要	体験検査要	備考
東北	1	5	リハビリテラスアレー	日立市東金沢町4-9-14	●	●	●	●	●	体験は一般のみ
	2	1	特別養護老人ホーム 山水苑	日立市下栗沢町1770	●	●	●	●	●	7月、8月
	3	5	デイサービスセンター 山水苑	日立市下栗沢町1770	●	●	●	●	●	
	4	5	山水苑デイサービス滑川	日立市滑川町2-13-20	●	●	●	●	●	
	5	5	山水苑デイサービス楯山	日立市大久保町3-17-8	●	●	●	●	●	7月、8月
	6	1	特別養護老人ホームサライト山水苑	日立市神峰町1-8-6	●	●	●	●	●	
	7	7	グループホーム来夢の杜太田	常陸太田市上河合町1527-1	●	●	●	●	●	体験は高校生、一般のみ 7月～11月
	8	5	デイサービスセンター さすな	北茨城市大津町字五浦一丁目99-1	●	●	●	●	●	
関東	9	1	特別養護老人ホームあかねサクラ館	北茨城市関本町関本中259-6	●	●	●	●	●	
	10	7	地域密着型サービス施設 鶴の杜	那珂市菅谷533	●	●	●	●	●	体験は高校生、一般のみ 7月～11月
	11	1	特別養護老人ホーム愛友園	水戸市緑町3丁目9番35号	●	●	●	●	●	7月～11月
	12	5	デ・ビル・ビル・フォレストヴィラ水戸	水戸市全穂町1256-7	●	●	●	●	●	7月～11月
	13	1	特別養護老人ホームユニーアイの家	水戸市吉沼町1839-1	●	●	●	●	●	7月～12月
	14	5	特別養護老人ホームユニーアイの家	水戸市吉沼町1839-1	●	●	●	●	●	7月～12月
	15	5	山水苑デイサービス千波	水戸市千波町2331-1	●	●	●	●	●	体験は高校生、一般のみ 高校生、一般
	16	1	グリーンハウスみと	水戸市市崎町3503	●	●	●	●	●	
	17	1	通所介護事業所ユニーアイの家	水戸市吉沼町1839-1	●	●	●	●	●	
	18	5	通所介護事業所ユニーアイの家	水戸市吉沼町1839-1	●	●	●	●	●	
	19	1	特別養護老人ホームみどりの郷福原	笠間市福原字新谷59番地1	●	●	●	●	●	見学のみの受入可
	20	7	グループホーム 花水木	笠間市旭町629-4	●	●	●	●	●	
鹿行	21	5	(福) 城理町社会福祉協議会	城理町小勝1400	●	●	●	●	●	一般
	22	5	在宅リハビリ施設 たかおさき(竹七)カク	鹿嶋市平井1350-332	●	●	●	●	●	7月～9月
	23	3	特定有料老人ホームフレグレントかしま	鹿嶋市平井1350-39	●	●	●	●	●	高校生、8月のみ
	24	7	グループホームはさき寿長生の家	神栖市波崎5560-1	●	●	●	●	●	高校生、一般
	25	1	特別養護老人ホーム シルトピア	土浦市本郷1679-1	●	●	●	●	●	体験は高校生、一般
	26	1	特別養護老人ホーム やまと	石岡市小倉442-1	●	●	●	●	●	
	27	3	ケアハウスせーし	石岡市石岡2748-1	●	●	●	●	●	7月～10月
	28	7	グループホームフルワイ	つくば市北条1175	●	●	●	●	●	7月～12月
	29	2	プレミエール元氣館	つくば市谷田部6107-1	●	●	●	●	●	7月～12月
	30	7	グループホーム筑水苑	つくば市谷田部6107-1	●	●	●	●	●	7月～12月
関東	31	4	サンシャイン・ヴィラつくば倶楽部	つくば市谷田部6107-1	●	●	●	●	●	7月～12月
	32	1	やまゆりの郷	守谷市大山新田149-1	●	●	●	●	●	
	33	4	サンシャイン・ヴィラ守谷倶楽部	守谷市松並1879-13	●	●	●	●	●	7月～12月
	34	2	介護老人保健施設 プエロ稲敷	稲敷市埋穴11	●	●	●	●	●	中学生、高校生
	35	5	(福) 稲敷市社会福祉協議会	稲敷市江戸崎甲1992	●	●	●	●	●	一般
	36	5	愛友園	下妻市下木戸544-1	●	●	●	●	●	
	37	5	しらとりハワイアンテイ	筑西市上平塚748-1	●	●	●	●	●	
	38	1	特別養護老人ホームまごころの杜	筑西市西方1667	●	●	●	●	●	高校生、一般
	39	5	特別養護老人ホームまごころの杜	筑西市西方1667	●	●	●	●	●	高校生、一般
	40	1	特別養護老人ホーム 恵愛荘	坂東市菅掛337	●	●	●	●	●	

※感染症の流行などにより見学・体験の中止や変更となる場合があります。

※実施施設により事前の健康診断・細菌検査・抗原検査など必要な場合があります。(費用は申込者負担) 一覧に●が無い場合でも、状況により必要になることがあります。

※施設・事業所一覧は更新する場合があります。

※一覧にない施設・事業所で見学・体験を希望する場合は、茨城県福祉人材センターまでお問い合わせ下さい。

＜事業内容は事業区分の番号をご確認ください＞

1. 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)
65歳以上かつ要介護3以上の高齢者に対し、食事・入浴・排せつ等の介護、その他日常生活上必要な援助、機能訓練、健康管理及び療養上の援助を行います。

2. 介護老人保健施設

在宅復帰を目指している要介護の高齢者に対し、医学的管理の下、可能な限り自立した生活が送れるよう看護、介護及び機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活上の援助を行います。

3. 特定施設入居者生活介護施設

特定施設に入居している要介護者に対して、日常生活上の援助、機能訓練、などの援助を行います。

4. 有料老人ホーム

入居者に対し、食事の提供、介護(入浴、排せつ、食事)の提供、洗濯、掃除等の家事の供与、健康管理等の援助を行います。

5. 通所介護(老人デイサービス)

在宅で生活している要介護者、要支援者に入浴、食事の提供、日常生活上必要な援助、機能訓練を行います。

6. 訪問介護

要介護者の自宅を訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事、生活に関する相談・助言など日常生活の援助を行います。

7. 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)

認知症の利用者を対象に専門的なケアを提供し、日常生活ができるよう、共同生活住居で、家庭的な環境と地域住民との交流の下、入浴・排せつ・食事等の介護、日常生活上の援助を行います。



福祉・介護 職場体験

見学コースも
あります

参加者
募集
ふくしのシゴト知ってみよう!

ふだんの暮らしを支える福祉のお仕事。見て、聞いて、知って発見!ふくしの仕事ありかも。

- 実施期間** 令和5年7月3日(月)～令和6年2月28日(水)
※受付は令和6年2月10日(土)まで
- 対象** 福祉・介護の仕事に関心がある中学生以上の方
- 実施施設** 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、デイサービス等
- 体験内容** 各施設・事業所が用意する体験プログラム
(例) 施設の見学・利用者の介護・介助・作業補助・交流など
- 参加費** 無料(ただし、実施施設までの交通費や食事代、検査等必要な場合の検査費用は自己負担)
- コース** ◇見学コース: 2時間程度(施設見学と職員の方との交流など)
◇体験コース: 1日概ね6時間 1日～5日間(希望日数可)
- 申込方法** 個人の方は内面の申込書、学校関係の方は学校とりまとめ用紙と申込書を御記入の上、郵送・FAX・メールにてお申し込みください。
申込受付後、申込者へ確認のご連絡をします。その後、実施施設と調整の上、決定通知をお送りします。

- 就職活動応援
- 参加費無料
- 未経験者OK!
- 親子での参加OK!



【問合せ・申込み先】
社会福祉法人 茨城県社会福祉協議会 茨城県福祉人材センター
〒310-8586 水戸市千波町1918 セキショウ・ウェルビーイング福祉会館2階
TEL: (平日 9:00～17:00) FAX: 029-244-4543
メール: jinzaikakuho@ibaraki-welfare.or.jp

※詳細は本会ホームページをご確認ください。実施要項、申込書等ダウンロードできます。→
※体験希望日より3週間以上の余裕をもって茨城県福祉人材センターへお申し込みください。
※感染症などの状況により、変更・中止となる場合があります。
※実施施設によっては健康診断・検便・抗原検査等が必要な場合があります(自己負担)
※体験コースのみ体験時の事故に備え、ボランティア行事用保険に加入します。(茨城県福祉人材センター負担)





＜職場見学・体験申込みの流れ＞

福祉の職場見学・体験申込書に記入後、茨城県福祉人材センターへ FAX、郵送又はメールにて申し込む。※必ず連絡の取れる電話番号とメールをご記入ください。

茨城県福祉人材センターより申込内容の確認の連絡をします。

調整後、茨城県福祉人材センターから「見学・体験決定通知」を郵送します。すぐに内容を確認し、必ず体験先の担当者へ電話連絡をお願いします。
＜例＞●訪問時間 ●服装 ●持ち物●交通手段 ●一日のスケジュール
●体験で昼食のある場合は、弁当持参や体験先での有料の昼食の申し込みの確認など。

見学・体験先で職場見学・体験をします。
体験先の事業所の指示に従って下さい。

終了後、アンケートを記入して、茨城県福祉人材センターへ郵送してください。

お話しすることや聞くことが好きな人、人のお世話が好きな人、車の運転が好きな人、体を動かすのが好きな人、お料理が好きな人などなど、福祉の職場は自分の好きなことや得意なこと、あなたの経験してきたことを活かせる職場でもあります。

この機会に、福祉の職場見学・体験をとおして、福祉の仕事について知ってみませんか？

＜職場見学・体験に参加するにあたって＞



- ◆実際の福祉の仕事にふれて、将来の進路選択や、就職活動にお役立てください。
- ◆利用者・実施施設の方に貴重なお時間をいただいていることに、感謝の気持ちを持って参加しましょう。
- ◆この職場見学・体験事業で知り得た利用者等に関する情報については、決して口外しないでください。

＜茨城県福祉人材センターをご活用ください＞

◆茨城県福祉人材センターは、社会福祉法に基づき設置され、茨城県社会福祉協議会が運営しています。福祉の仕事希望されている方と人材を求める社会福祉施設、事業所等への架け橋となるとともに、福祉についての情報提供や就職のあっせんを行っています。

- ◆インターネットの「福祉のお仕事」サイトでは、当センター登録の求人票の閲覧をすることができます。
- ◆もちろんセンター窓口でも登録・相談できます。キャリア専門員が就職活動をお手伝いします。
- ◆見学・体験終了後、就職相談や就職相談会のご案内などフォローアップを行う場合があります。



福祉のお仕事



ホームページ



Facebook



Instagram



YouTube

様式第1号

令和5年度 福祉・介護の職場見学・体験 申込書



社会福祉法人茨城県社会福祉協議会会長 殿

下記にご記入いただきFAXまたは郵送、メールにて茨城県福祉人材センターへ提出してください。
本会ホームページから様式をダウンロードできます。茨城県社協ホームページ➡福祉の仕事・研修➡イベント情報➡福祉・介護の職場見学・体験事業について➡様式第1号 令和5年度 福祉・介護の職場見学・体験 申込書

茨城県福祉人材センター行 (FAX029-244-4543)

メールアドレス jinzaikakuho@ibaraki-welfare.or.jp

〒310-8586 水戸市千波町1918 セキショウ・ウェルビーイング福祉会館2階

社会福祉法人 茨城県社会福祉協議会内 茨城県福祉人材センター

申込日		令和 年 月 日	
(フリガナ)			
氏名		性別	男・女
生年月日	昭和・平成 年 月 日	年齢	歳
住所	〒 ※郵便物が届くようにアパート・マンション名、部屋番号も省略せずに記入してください。		
連絡先	TEL・携帯電話	メールアドレス	
※学生の方は記入してください	学校名	年生	
	緊急連絡先保護者氏名	TEL	本人との関係
参加動機	<input type="checkbox"/> 福祉の仕事に就きたい <input type="checkbox"/> 福祉の仕事に興味・関心がある <input type="checkbox"/> その他		
体験を通して学びたいこと	<input type="checkbox"/> 施設の概要 <input type="checkbox"/> 仕事の内容 <input type="checkbox"/> 利用者について <input type="checkbox"/> その他 ()		
福祉・介護職歴の有無	有・無 年		
福祉分野での保有資格 (該当するもの全て)	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 (旧ホームヘルパー2級含む) <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 資格なし		
見学・体験希望内容	・希望地域 () 県北 () 県央 () 鹿行 () 県南 () 県西 ※複数ある場合は希望順位を () 内に記入 ・具体的な希望市町村・希望分野があれば記入願います。 市町村名 () 希望分野 () ※デイサービス、特別養護老人ホーム等 ・別添『見学・体験施設一覧』から施設を指定する場合は番号及び施設名を記入してください。 施設名 (番号: / 施設名:)		
希望コースと希望日	<input type="checkbox"/> 見学コース 第1希望 月 日 () 第2希望 月 日 () <small>※調整には3週間ほどお時間いただいております。 ※希望コースに☑を入れてください。</small> <input type="checkbox"/> 体験コース 月 日 () ~ 月 日 () までの 日間 <small>※受け入れ施設側の事情により、ご希望にそえない場合もあります。</small>		
誓約書	私は、見学・体験で知りえた利用者に関する個人情報を外部に漏らさないこと、また、見学・体験期間中は、施設の指示に従うことを誓約します。 署名 (自筆) _____		
保護者の同意書	私は、上記の者が、福祉・介護職場見学・体験に参加することに同意します。 (申込者が申込時17歳以下の場合は必ずご記入ください) 保護者氏名 (自筆) _____		

●本申込書は(写)は茨城県福祉人材センターより受入施設へ提出しますのでご了承ください。

●本申込書に記載された内容は、福祉・介護職場見学・体験及びセンターが実施する事業に関するのみ利用します。

●詳しくは茨城県社会福祉協議会のホームページを御覧ください。

*注意) 職場見学・体験は無給です。

※茨城県福祉人材センター使用欄
受付日 年 月 日 No. _____