

あいち介護サポーター紹介依頼書

以下の情報をもとにマッチングを行います。なるべく詳細にご記入ください

事業所情報	法人	ふりがな 法人名 住所	(担当者名:)		
	活動場所	ふりがな 事業所名 住所	(担当者名:)		
連絡先	法人・事業所	TEL			FAX
E-mail	@				
事業所番号	2 3	サービス種別			
交通アクセス等	線	駅から徒歩			分
	バス	バス停から徒歩			分
					駐車場利用 可・否

活動条件等	※選択肢がある項目は該当のもの全てを選択				
活動内容	<input type="checkbox"/> 傾聴 <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 移動補助 <input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 送迎 <input type="checkbox"/> 介護系事務 <input type="checkbox"/> 雑務 <input type="checkbox"/> メンテナンス・電気系 <input type="checkbox"/> 配膳・下膳 <input type="checkbox"/> 植栽の手入れ・ガーデニング・野菜作り等 <input type="checkbox"/> レクリエーション講師(分野:) <input type="checkbox"/> 単発イベント・レク() <input type="checkbox"/> その他()				
活動条件	<input type="checkbox"/> 全て無償(ボランティア依頼) <input type="checkbox"/> 交通費実費負担(ボランティア依頼) <input type="checkbox"/> 有償サービス(時給 円) + 交通費 円 ・ボランティアからの有償切替 <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 ・有償切替の場合 活動内容の変更 <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 具体的変更内容:				
求める介護経験	<input type="checkbox"/> 求めない <input type="checkbox"/> 家族の介護経験あり <input type="checkbox"/> 仕事として経験あり				

活動時間等	活動開始日						
	月	日	～				
曜日	月	火	水	木	金	土	日
時間	}	}	}	}	}	}	}
ボランティア:週		日	時間以上	/	有償:週	日	時間以上

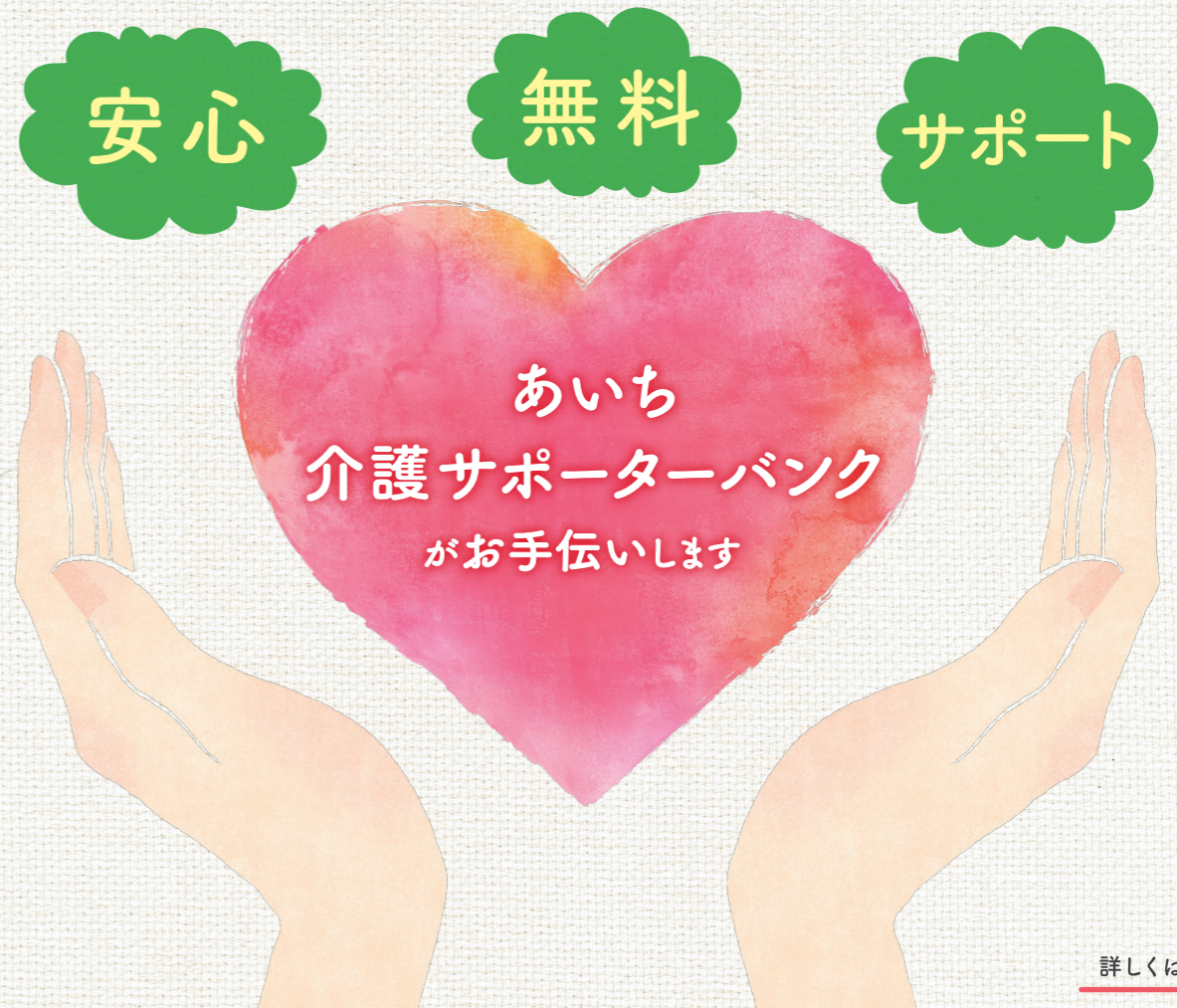
お申込みきっかけ	<input type="checkbox"/> 愛知県から紹介依頼書送付 <input type="checkbox"/> 愛知県HP <input type="checkbox"/> 市区町村からのご案内 <input type="checkbox"/> 事務局からのご案内 <input type="checkbox"/> 追加依頼 <input type="checkbox"/> その他()				
その他必要事項 コメント等					

下記内容に同意申し込みます。
 【個人情報の取り扱いについて】株式会社パソナ(以下「当社」という)は、以下の通り取扱います。
 ①利用目的について:ご提供いただいた個人情報は当社が愛知県から受託した「あいち介護サポーターバンク運営業務」(以下、「本事業」という)のプログラムである「あいち介護サポーターバンク」における紹介依頼に応じたマッチング、「あいち介護サポーターバンク」ご登録者の求職情報の提供、お寄せいただいたお問合せ・お申込み・ご意見などの受付・回答・管理、統計データの作成のために利用します。②第三者提供について:ご提供いただいたすべての個人情報は、本事業の運営に係る報告のため、本事業の委託元である愛知県に、書面又は電子データの送信により提供することがあります。③外部委託について:当社が定める個人情報保護体制の水準を満たす委託先に個人情報を委託する場合があります。④個人情報の任意性について:個人情報を提供していただくことは任意によるもので、何ら強制するものではありません。ただし、個人情報を提供いただけない場合には、利用目的に記載された事項をご利用できないことをご了承ください。⑤個人情報の開示、訂正、利用停止等ご請求について:個人情報保護法に基づく、利用目的の通知、開示、内容の訂正、追加又は削除、利用の停止、消去、第三者提供の利用停止、第三者提供の記録開示のご請求等については、下記問合せ先にお申し出ください。⑥個人情報のお問合せ窓口:相談、苦情については当社パソナ・あいち介護サポーターバンク運営事務局長宛てに文書でお申し出ください。あいち介護サポーターバンク(株式会社パソナ・名駅内)事業責任者 〒450-6046 名古屋市中村区名駅1-1-4 JRセントラルタワーズ 46F TEL 050-3684-6511 ⑦個人情報保護管理者:株式会社パソナ専務執行役員privacy@pasona.co.jp

介護事業所さまへ

人材不足の解消 サポーター

- 愛知県の事業なので安心!
- 紹介手数料・採用経費が不要!
- 介護に関する講座を受講したサポーターをご紹介します!



申込先 株式会社パソナ あいち介護サポーターバンク運営事務局 (紹介/13-ユ-010444)
 〒450-6046 名古屋市中村区名駅1-1-4 JRセントラルタワーズ46階
 TEL 0800-200-4415 (フリーダイヤル) / 052-564-5763 (IP電話の場合) *平日 9:00~17:45
 FAX 0800-200-9915 (フリーダイヤル) / 052-564-5764 (コンビニ、IP電話の場合)
 E-mail aichi-kaigo@pasona.co.jp
 あいち介護サポーターバンクHP <https://aichi-kaigo.dg-1.jp/>
 愛知県HP <https://www.pref.aichi.jp/soshiki/korei/aichikaigosupporterbank.html>

詳細はHPを
ご覧ください

Web申込みは
こちら



詳しくは中面へ

協力: 社会福祉法人愛知県社会福祉協議会 福祉人材センター

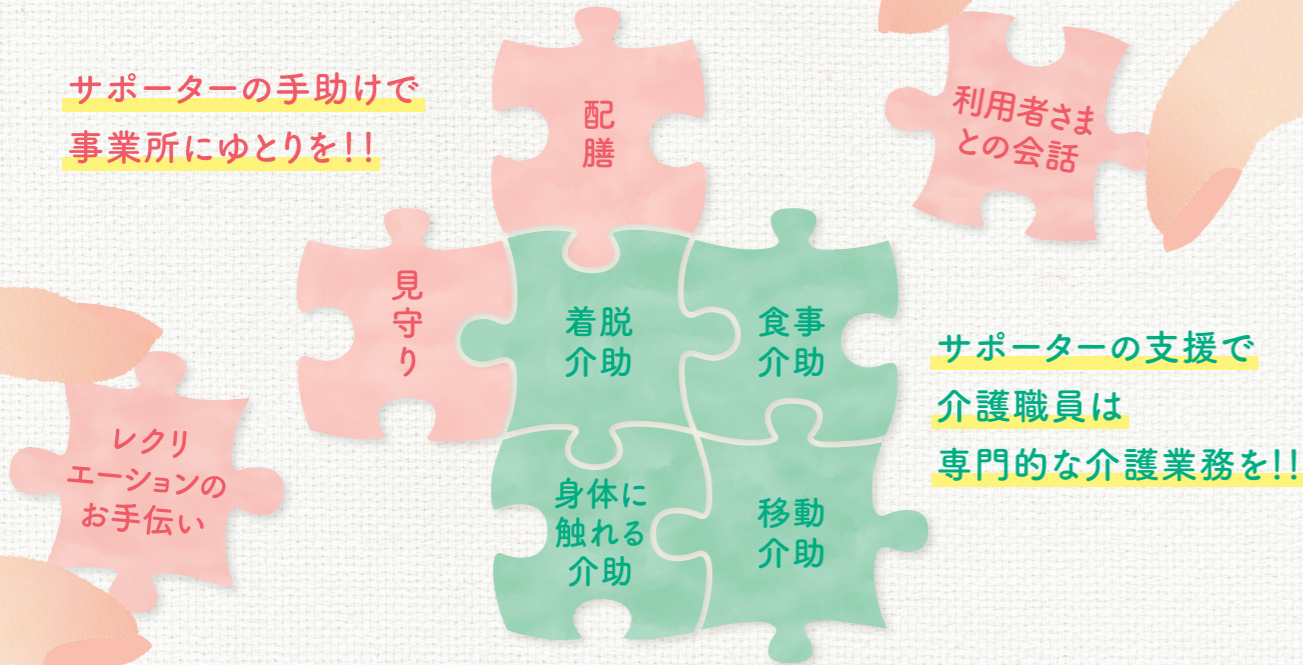


受託事業者: 株式会社パソナ あいち介護サポーターバンク運営事務局

『あいち介護サポーターバンク』では、
介護事業所とバンク登録者双方の活動条件等のマッチングを行い、

人材不足を解消する お手伝いをします。

サポーターの手助けで
事業所にゆとりを!!



サポーターの支援で
介護職員は
専門的な介護業務を!!

ちょっとしたサポートでも、おまかせください!

『あいち介護サポーターバンク』とは?

愛知県内にある介護事業所の人手不足に対応するために設立された人材バンクです。
「あいち介護サポーター紹介依頼書」によりご登録いただくことで、サポーター登録者とのマッチングを行い、
双方の条件が合致した場合に就業またはボランティア活動について紹介させていただきます。
活動開始から3ヶ月間を本バンクのサポート期間とし、活動内容等についてご相談・ご調整を承ります。

介護に関する入門的研修の内容

基礎講座(3時間)

- ・介護に関する基礎知識
- ・介護保険サービス
- ・介護予防体操

入門講座(18時間)

- ・基本的な介護の方法(演習あり)
- ・認知症の理解 ・障害の理解
- ・介護における安全確保

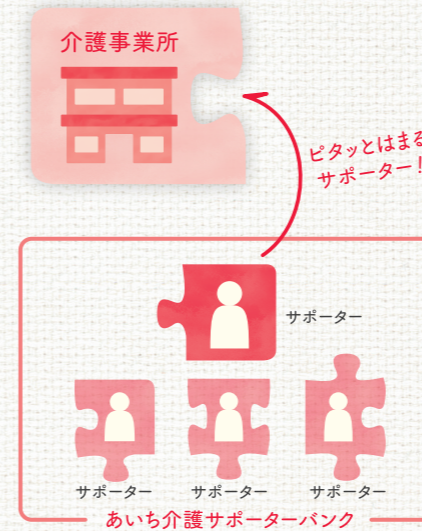
※サポーターは両方の講座もしくは、どちらか一方の講座を修了しています。



こんな場合にご活用ください

手間なく 適切な人材

「採用の手間を省きたい…」・「採用経費を削減したい…」・「突然の退職者…次の採用まで人手が足りない!」そんな問題もサポーターバンクがお手伝い。綿密なマッチングにより介護事業所側のニーズに合わせたサポーターをご紹介します。



業務の 効率化とサービス内容向上

人材不足による介護職員の負担を減らし、専門的な介護業務外のことは、サポーターにお任せ! 傾聴やレクリエーションの充実により、利用者の方へのサービス内容向上にも繋がります。介護職員の方は、効率的に業務に携わることができます。

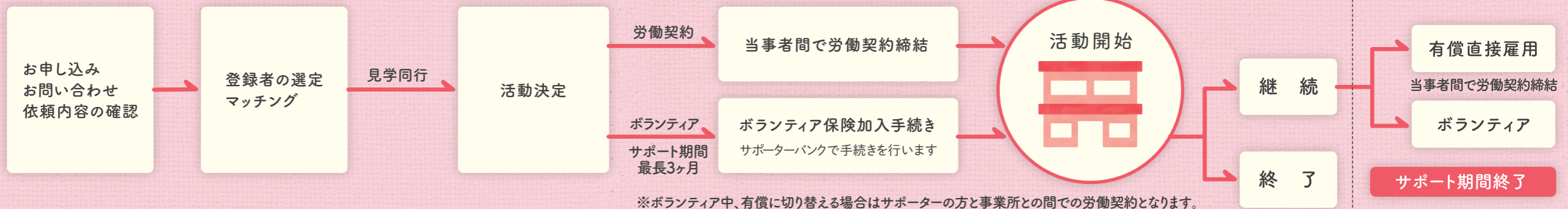


サポーターの業務内容をご相談を承ります。詳しくは事務局までお問い合わせください

バンクにおまかせ!

依頼から 活動までの流れ

※条件に該当するサポーターを紹介します。
(該当するサポーターがない場合には紹介できない場合があります)



※ボランティア中、有償に切り替える場合はサポーターの方と事業所との間での労働契約となります。