படைப்பாற்றல்த் திட்டக் கையேடு

பெற்றோர் மற்றும் பராமரிப்போருக்கான ஓர் கையேடு:
ஆலோசனைகள், பரிந்துரைகள் மற்றும் எடுத்துக்காட்டுகள்
போன்றவற்றின் தொகுப்பு

உருவாக்கியோர்:

Community Living York South
Inspiring Possibilities

Intégration Communautaire York Sud
Inspirant des possibilitiés

நிதி வழங்கியோர்

Ontario

© Community Living York South 2019

பொருளடக்கம்

அணியமாதல் PAGE 05
எண்ணங்களுக்கு உயிர் கொடுத்தல்

தளம் மைத்தல் PAGE 07
ஆட்தேடல் மற்றும் பணிக்கமர்த்தல்

செயற்பாடு PAGE 09
திட்டத்தைத் தொடங்குதல்

எடுத்துக்காட்டுக PAGE 10
குறிக்கோளை அடைவதற்கான வழிகாட்டல்கள்

இக் கையேட்டைப் பயன்படுத்தல்

இக் கையேடானது நீங்கள் நேசிப்போருக்கு நிகழ்ச்சித் திட்டத்தை உருவாக்க வழிகோலும்

பராமரிப்பாளர் என்றால் என்ன?

மேலதிகமாக உதவி தேவைப்படும் ஒருவருக்கு அதை வழங்குபவர் பராமரிப்பாளர் ஆவார். பெற்றோர், பேரர், சகோதரர், துணைவர், வளர்ந்த குழந்தைகள் அல்லது மற்றைய உறவினர் பராமரிப்பாளராகலாம். (மாமா, மாமி, மருமக்கள், ஒன்று விட்ட சகோதரர் மற்றும் ஏனைய உறவினர்) நண்பர், அயலவர், குமுக உறுப்பினர் மற்றும் ஏனையோர்.

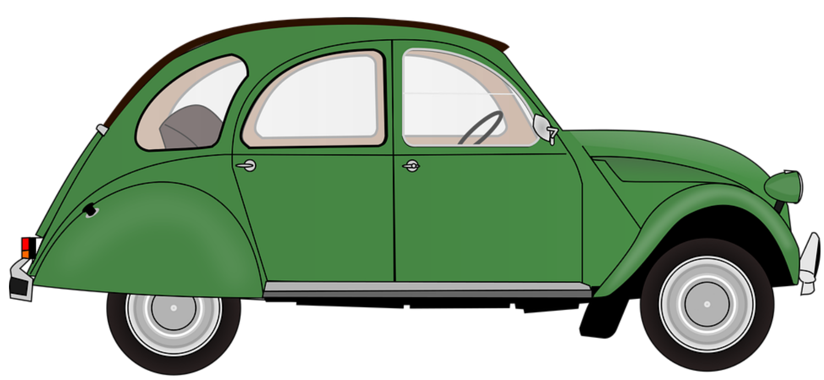
யாருக்கு இக் கையேடு?

மற்றைய குடும்பத்தாரோடு இணைந்து செலவு குறைந்த வகையில் பணியாற்ற எண்ணும் பராமரிப்பாளருக்கே இக் கையேடாகும். இதுவரை உருவாக்கப்படாத திட்டமொன்றை உருவாக்க விளைபவராக நீங்கள் விளங்க வேண்டும். எடுத்துக்காட்டாக தங்கள் மொழி பேசும் குடும்பத்தாரோடு இணைந்து ஒரு நிகழ்ச்சித் திட்டத்தை உருவாக்க விழைந்தால் இந்த திட்டக் கையேடு தங்களுக்கானது.

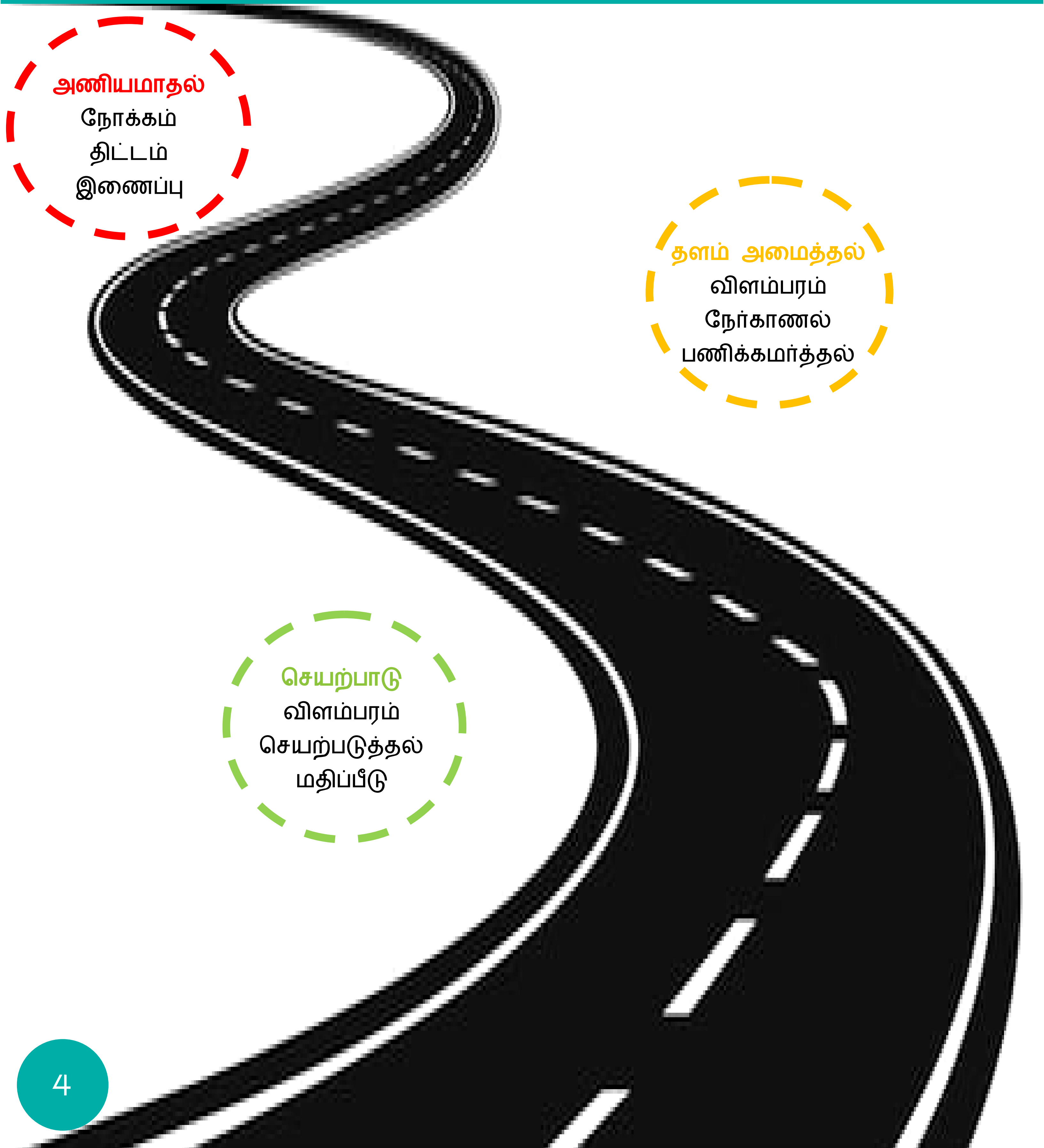
குறிப்பு: இக் கையேடு பராமரிப்பாளருக்கு மட்டுமானதன்று. பராமரிப்பாளர் நிகழ்ச்சி தொடர்பாகப் பேரார்வம் கொண்டோரும் இக்கையேட்டைப் பயன்படுத்தலாம்;.

நிகழ்ச்சித் திட்டத் தெரிவுகளை உருவாக்குவதன் நன்மைகள் என்ன?

→ **நிகழ்ச்சித் திட்டமொன்று வழங்கப்படும் வரையான காத்திருப்புக் காலத்தைத் தவிர்த்தல்**
→ **உங்கள் குடும்ப உறுப்பினரின் இலக்கு, விருப்புகள், தேவைகள் மற்றும் தங்கள் குடும்ப உறுப்பினரின் திறமைகளுக்கேற்ப தனித்துவமாக வடிவமைக்கப்பட்ட நிகழ்ச்சிகளை உருவாக்கலாம்**
→ **பொதுவான இலக்கையும் வழுமியங்களையும் கொண்டோருடன் பணியாற்றல்**
→ **உருவாக்கப்படும் நிகழ்ச்சித் திட்டத்தில் குடும்ப உறுப்பிர்களை உள்வாங்கல்**
→ **குமுகத்துடனும் மற்றயை பராமரிப்பு வழங்குவோருடனும் கூட்டாகப் பணியாற்றும் வாய்ப்பு**
→ **தொடர்புகளை விரிவாக்கல்இலக்கை அடையும் வழிகாட்டி**



வெற்றிக்கான பாதை


அணியமாதல்
நோக்கம்
திட்டம்
இணைப்பு
தளம் அமைத்தல்
விளம்பரம்
நேர்காணல்
பணிக்கமர்த்தல்
செயற்பாடு
விளம்பரம்
செயற்படுத்தல்
மதிப்பீடு

நிகழ்ச்சித் திட்டமொன்றை உருவாக்குதலும் பேணலும்

எண்ணத்தை மெய்ப்பித்தல்

→ **நிலை 1: நோக்கத்தில் தெளிவாயிருங்கள்**

- தெளிவான நிகழ்ச்சித் திட்டத்தைக் கொண்டிருங்கள்.
- தாங்கள் எதை உருவாக்க எண்ணுகிறீர்கள்? ஏன் இத் திட்டத்தை உருவாக்குகிறீர்கள் என்பதை விளங்கிக் கொள்ளுங்கள் - எதைச் சாதிக்க எண்ணுகிறீர்கள்? எ-கா: "என் மகள்/மகன் தனது சமூகத் தொடர்பை விரிவாக்கல். அல்லது தகவற் கருத்தரங்குகளை என்னைச் சுற்றியுள்ள குமுகத்திற்குள் நடத்த உதவி செய்ய விரும்புகிறேன். என் குடும்ப உறுப்பினர் தனக்குத் தானே உதவிடவும் பரிந்து பேசவும் வேண்டுமென எண்ணுகிறேன்."

→ **நிலை 2: திட்டமிடல் மிக முக்கியமானது**

- தெளிவான நோக்கமொன்று மனதில் உருவானதும் அந்த நோக்கத்தை நிறைவேற்றத் திட்டமொன்றை உருவாக்குங்கள்
- தங்கள் பலம் எதுவென ஆராயுங்கள்
- தங்கள் இலக்கை எழுத்தில் வடியுங்கள்

→ **நிலை 3: ஏனைய பராமரிப்பாளரோடு தொடர்பு கொள்ளுங்கள்**

- தங்கள் பகுதியில் வசிக்கும் தங்களைப் போன்ற தேவை, விருப்பம் மற்றும் இலக்கைக் கொண்டோருடன் தொடர்பை ஏற்படுத்திக் கொள்ளுங்கள். இச் செய்தியைப் பரப்ப தங்கள் சொந்தத் தொடர்புகளைப் பயன்படுத்துங்கள். (குமுக வலைத் தளங்கள், தனிப்பட்ட தொடர்புகள், உள்ளூர் முகவர்கள், பாடசாலைகள், குமுக நடுவங்கள், உள்ளூர் நூல் நிலையம், குமுக மன்றங்கள் இன்னும் பல.)
- திட்டத்தில் ஈடுபடவுள்ள பராமரிப்பளின் பங்களிப்பை உறுதி செய்து கொள்ள சந்திப்புகளை ஒழுங்கு செய்யுங்கள்

→ **நிலை 4: எண்ணங்களைக் கலந்துரையாடுங்கள்**

- பங்கேற்கும் பராமரிப்பாளர் மற்றும் பங்கேற்போரை திரட்டிய பின் திட்டத்தில் சேர்க்கக் கூடிய செயற்பாடுகள் குறித்து ஆலோசியுங்கள்
- இலக்கு, திறமைகள், விருப்பங்கள் மற்றும் ஆற்றல்கள் தொடர்பான செயற்பாடுகள் குறித்து ஆலோசிப்பதை உறுதி செய்யுங்கள்

“ **குறிப்பு:** சிறிய குழுவாகத் தொடங்கி பெரிதாக வளர்வது நல்லது ”

“ **குறிப்பு:** தங்கள் நோக்கத்தோடு ஒத்துப்போகிற பராமரிப்போரை இனங்காண்பது கடினமாயிருப்பின் உள்ளூர் முகவர்களை அணுகவும். சோர்ந்து போக வேண்டாம் ”

நிகழ்ச்சித் திட்டமொன்றை உருவாக்குதலும் பேணலும்

→ **நிலை 5: பொறுப்புகளை வரையறுங்கள்**

- திட்டத்தில் ஈடுபடுவோரில் யார் எந்தப் பொறுப்பை ஏற்கிறார் என்பதைத் தெளிவாக உறுதிசெய்யவும். இதில் பணியாளரும் தன்னார்வத் தொண்டரும் அடங்குவர். குழுவுக்கான தலைவர் மற்றும் துணைத் தலைவரை அடையாளம் காண்பது இலகுவான செயற்பாட்டுக்கு உதவும் தலைமைப் பராமரிப்பாளரின் கடமைகள் மற்றும் பொறுப்புகள்

தொடர்பான எடுத்துக்காட்டை பக்கம் 10இற் காணலாம்

- திட்டத்திற்கு ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட பணியாளர் தேவைப்படின் தலைமைப் பொறுப்பை ஏற்கவல்ல ஒரு உதவியாளரைப் பணிக்கமர்த்துவது நல்லது

தலைமை உதவியாளரின் கடமைகள் மற்றும் பொறுப்புகள் தொடர்பான எடுத்துக்காட்டை பக்கம் 11இற் காணலாம்.
உதவிப் பணியாளர் கடமைகள் மற்றும் பொறுப்புகள் தொடர்பான எடுத்துக்காட்டை பக்கம் 12இற் காணலாம்
தன்னார்வத் தொண்டரின் கடமைகள் மற்றும் பொறுப்புகள் தொடர்பான எடுத்துக்காட்டை பக்கம் 13இற் காணலாம்

→ **நிலை 6: ஒரு இடத்தைத் தேர்ந்தெடுங்கள்**

- நிகழ்ச்சியை நடத்துவதற்கு ஏற்ற நாட்களையும் நேரத்தையும் ஆலோசியுங்கள், (ஆனால் கிடைக்கக் கூடிய இடத்தைப் பொறுத்து மாற்றங்களைச் செய்ய அணியமாயிருங்கள்)
- வழிபாட்டிடங்கள், குமுக நடுவங்கள், குமுகப் பணி நிலையங்கள், வரவேற்பு மன்றங்கள் அல்லது உள்ளூர் வணிக நிறுவனங்களை இடத்துக்காக அணுகவும்
- இத்தகைய இடங்களைப் பெரும்பாலும் கட்டணமின்றி அல்லது மிகக் குறைந்த கட்டணத்தில் பெறமுடியும். நீங்கள் கேட்டுப் பெற வேண்டியது அவசியம்

→ **நிலை 7: நிகழ்ச்சியை நடத்துவதற்கான நாட்களையும் நேரத்தையும் உறுதி செய்யுங்கள்**

- அனைவருக்கும் பொருத்தமான இடம், நாள் மற்றும் நேரத்தைத் தேர்ந்தெடுங்கள்

→ **நிலை 8: செலவையும் பயனாளர் கட்டணத்தையும் தீர்மானிக்கவும்**

- நிகழ்ச்சிக்கான செலவுகளை தீர்மானிக்கவும்
- செலவுகளை ஒரு குறிப்பிட்ட காலப்பகுதிக்கென எதிர்வு கூறுவது நன்மை தரும். (எ-டு. 10 வாரங்கள்)
- செலவினங்களைப் பொறுத்து பயனாளர் கட்டணத்தை முடிவு செய்யவும்
- இக்கட்டணம் நிகழ்ச்சிகளைப் பொறுத்து அமையலாம். எ-டு. அமர்வொன்றுக்கு அல்லது வாரமொன்றுக்கு அல்லது சில வாரங்களுக்கு Sample budget on pg. 14

→ **நிலை 9: அடுத்த கட்டதுக்கு நீங்கள் இப்போது அணியமாகி விட்டீர்கள். தன்னார்வத் தொண்டரையும் உதவியாளரையும் தேர்வு செய்தலும் பணிக்கமர்த்தலுமே அதுவாகும்**

“ **குறிப்பு: சாத்தியமானதொரு நிகழ்ச்சியை உருவாக்கக் குடும்பங்கள் நேர்மையோடு தங்கள் எதிர்பார்ப்பு, தனிப்பட்ட தேவைகள், விருப்புகள் மற்றும் தங்கள் குடும்ப உறுப்பினரின் இலக்குகள் போன்றவற்றில் செயற்பட வேண்டும்.** ”

நிகழ்ச்சித் திட்டமொன்றை உருவாக்குதலும் பேணலும்

தன்னார்வத் தொண்டரையும் உதவியாளரையும் தேர்வு செய்தலும் பணிக்கமர்த்தலும்

→ **நிலை 1: விளம்பரம் ஒன்றை உருவாக்கவும்**

- தன்னார்வத் தொண்டர் மற்றும் உதவியாளரிடமிருந்து தாங்கள் எதிர்பார்க்கும் தகமைகள், திறமைகள் மற்றும் அவரது பணிகள் பற்றித் தெளிவுபடுத்துங்கள்

வெற்றறித்தை நிரப்புவதற்கான எடுத்துகாட்டைப் பக்கம் 15-16இற் காண்க

→ **நிலை 2: விளம்பரம் செய்யவும்**

- பல்வேறு இடங்களில் வெற்றிடம் பற்றி விளம்பரப் படுத்துங்கள். விளம்பரப்படுத்தக் கூடிய சில இடங்கள்:

  வேலை தேடும் இணையங்கள் (eg. Indeed, Charity Village etc.) குமுக நடுவங்கள், வரவேற்பு நடுவங்கள், குமுகச் செய்திப் பலகைகள், வேலைவாய்ப்பு முகவர்கள், YMCA உள்ளூர் நூலகம், உள்ளூர் குமுக முகவர்கள், குமுக வலைத்தளங்கள் (eg. LinkedIn, Facebook etc)

→ **நிலை 3: நேர்முகத் தேர்வுக்குத் தகுதியானோரைத் தேர்ந்தெடுங்கள்**

- அனைத்து சுயவிபரக் கோவைகளையும் ஆராய்ந்து தகுதியானோரை நேர்முகத் தேர்வுக்குத் தெரிவு செய்யுங்கள். ஒவ்வொரு பதவிக்கும் 3-5 பேரை நேர்காணவும்.
- நேர்காணலுக்கு வருவோருக்கு விண்ணப்பப் படிவம் ஒன்றை வழங்கவும். இவர்களிடமிருந்து கூடிய விரங்கள் பெற இது உதவும்.

உதவியாளர் பணிக்கான விண்ணப்பப் படிவத்தின் மாதிரியை பக்கம் 17இற் காண்க
தன்னார்வத் தொண்டருக்கான விண்ணப்பப் படிவத்தின் மாதிரியை பக்கம் 18இற் காண்க

→ **நிலை 4: நேர்முகத் தேர்வு**

- குறைந்தது இரு பராமரிப்பாளருடன் இணைந்து நேர்காணலை நடத்தவும்.

குறிப்பு: ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட உதவியாளரை தேர்வு செய்யவதாயின் ஏற்கனவே தெரிவானோரையும் நேர்காணலில் இணைத்துக் கொள்ளலாம்

உதவியாளர் பணிக்கான நேர்முகக் கையேட்டின் மாதிரியை பக்கம் 21இற் காண்க
தன்னார்வத் தொண்டருக்கான நேர்முகக் கையேட்டின் மாதிரியை பக்கம் 22இற் காண்க

→ **நிலை 5: பரிந்துரைகளை சரிபார்த்துக் கொள்ளுங்கள்**

- தெரிவு செய்யப்பட்டோரின் இரண்டு பரிந்துரைகளை முன்னைய பணியிடம் அல்லது கல்வி நிலையத்திலிருந்து பெறவும்.

முன்னாள் பணியாளர் பரிந்துரை மாதிரியை பக்கம் 24இற் காண்க
கல்வி நிலையங்களின் பரிந்துரை மாதிரியை பக்கம் 25இற் காண்க

“ குறிப்பு: **உள்ளூர் பத்திரிகைகள், சந்திப்புகள், பல்கலைக்கழக அல்லது கல்லூரிச் செய்திப் பலகைகள், இணையத் தளங்கள் போன்றவற்றிலும் உதவியாளருக்கான வெற்றிடத்தை விளம்பரப்படுத்தலாம்.** ”

நிகழ்ச்சித் திட்டமொன்றை உருவாக்குதலும் பேணலும்

→ **நிலை 6: பணிக்கமர்த்துங்கள்**

- பணிக்கமர்துவதற்கு முன் காவல் துறையிடமிருந்து Police Vulnerable Sector check அறிக்கையைப் பெற்றுக் கொள்ளவும். இவ்வறிக்கை மூன்று மாதங்களுக்கு முற்படாததாக இருக்க வேண்டும். இவ்வறிக்கை கிடைக்கும் வரை வரையறைக்குட்பட்ட பணியை வழங்கலாம். அறிக்கையின் மெய்ப்படியை பரிசோதிப்பதோடு படியொன்றை தங்கள் ஆவணக்காப்பில் வைத்துக் கொள்ளுங்கள் .
- • அத்தோடு பணியாளர் முதலுதவி மற்றும் உயிர் காக்கும் முதலுதவிச் CPR சான்றிதழ்களை வைத்திருக்கிறார்கள் என்பதை உறுதிப்படுத்தவும்

→ **நிலை 7: புரிந்துணர்வு ஒப்பந்தம்**

- உதவியாளர் மற்றும் தன்னார்வத் தொண்டருடன் ஓர் புரிந்துணர்வு ஒப்பந்தத்தைச் செய்வது சிறந்தது

உதவியாளருடனான புரிந்துணர்வு ஒப்பந்தத்தின் மாதிரியை பக்கம் 26இற் காண்க

தன்னார்வத் தொண்டருடனான புரிந்துணர்வு ஒப்பந்தத்தின் மாதிரியை பக்கம் 27இற் காண்க

→ **நிலை 8: தற்போது தாங்கள் அடுத்த கட்டத்துக்கு அணியமாகியிருக்கிறீர்கள். நிகழ்ச்சியைத் தொடங்கல் .**

வளங்கள் :
தங்கள் குழுமகத்திலுள்ள பயனுள்ள பிற வளங்கள் :

⇒ Community Helpers for Active Participation (CHAP) is a service provided by York Support Services Network (YSSN) that facilitates the connection of individuals with screened workers. You can access this service by visiting their website at **https://bit.ly/2Ot9yWn**

⇒ "Hiring a Support Worker– A Guide for Ontarians with a Developmental Disability" is a guide created by the Ministry of Community and Social Services (MCSS) and can be downloaded by visiting this link **https://bit.ly/2yGiyN1**

⇒ For information on minimum wage and other labour related information, visit your local Labour Ministry website. For Ontario please visit: **https://www.labour.gov.on.ca**

⇒ தன்னார்வத் தொண்டர் வரவுப் பதிவின் மாதிரியை பக்கம் 37இற் காண்க

⇒ ஆடை விதிகள் பற்றிய விரத்தை பக்கம் 38இற் காண்க

“ **குறிப்பு :** தன்னார்வத் தொண்டர் பகுதிப் பரிசோதனையானது குறிப்பிட்ட ஒருவர் பாலியல் குற்றங்களுக்காக பொது மன்னிப்புப் பெற்றுள்ளாரா என்பதை அறிய உதவும். இது சுஊஆPன் தேசிய மற்றும் உள்;ர் காவல்துறையின் பட்டியலில் இடம்பெற்றுள்ளனரா என்பதை அறிய உதவும்.. ”

நிகழ்ச்சித் திட்டமொன்றை உருவாக்குதலும் பேணலும்

நிகழ்ச்சியைத் தொடங்குதல்

→ **நிலை 1: நிகழ்சிக்கான கைப்படியொன்றை வடிவமைக்கவும்**

- நிகழ்ச்சி பற்றிய சுருக்கம், நாள், நேரம், இடம் மற்றும் கட்டணம் ஆகிய நிகழ்ச்சி தொடர்பான முக்கிய விவரங்களைச் சேர்த்துக் கொள்ளவும். Canva போன்ற இணையத் தளங்களை இதற்குப் பயன்படுத்தலாம்

கைப்படி எடுத்துக்காட்டை பக்கம் 30இற் காண்க

→ **நிலை 2: விளம்பரம்**

- பாடசாலைகள், குமுக நடுவங்கள், வரவேற்பு நடுவங்கள், குமுகச் செய்திப் பலகைகள், நூலகம், உள்;ர் குமுக முகவர்கள் மற்றும் வழிபாட்டிடங்களில் விளம்பரம் செய்யலாம்.

→ **நிலை 3: பங்கேற்பாளர் அனைவரும் பதிவுப் படிவத்தை பூர்த்தி செய்வதை உறுதிப்படுத்துங்கள்**

மாதிரிப் பதிவுப் படிவத்தை பக்கம் 32இற் காண்க

→ **நிலை 4: கட்டணம் வசூலித்தல்**

- பதிவுப் படிவத்தை கையளிக்கும் போதே கட்டணத்தை வசூலிப்பதை உறுதிப்படுத்துங்கள்.

→ **நிலை 5: உதவியாளரைச் சந்தித்தல்**

- செயற்பாட்டு நிகழ்ச்சி நிரல் மற்றும் எதிர்பார்ப்புகளை முடிவெடுத்துக் கொள்ளவும்

மாதிரிச் செயற்பாடுட்டு நிகழ்ச்சி நிரலை பக்கம் 31இற் காண்க

→ **நிலை 6: வரவுப் பதிவு**

மாதிரிச் வரவுப் பதிவுக் காப்பை பக்கம் 35இற் காண்க

→ **நிலை 7: நிகழ்சியை மதிப்பிடல்**

- நிகழ்ச்சி தொடங்கிய பின் அது பற்றிய மதிப்பீட்டைச் செய்யவது சிறந்த நடைமுறையாகும்.

மாதிரிப் பெற்றோர் மதிப்பீட்டைப் பக்கம் 36இற் காண்க
மாதிரிப் பங்கேற்பாளர் மதிப்பீட்டைப் பக்கம் 37இற் காண்க

பாரட்டுகள்! தாங்கள் நிகழ்ச்சியைத் தொடங்கப் பாதை அமைந்து விட்டது. இது பயணிக்கும் நேரம்!

> “ குறிப்பு: வலைத்தளத்திற் கிடைக்கக்கூடிய கட்டணமற்ற சேவைகளான *Google Sites* (இணையப் பக்கம்), *Mailchimp* மற்றும் *Eventbrite* போன்றவற்றைத் தொடர்பாடல், பரப்புரை மற்றும் பதிவுகளை மேற்கொள்ளப் பயன்படுத்தலாம். ”

எடுத்துக்காட்டை

ROLES AND TASKS OF CAREGIVERS

Lead Caregiver

→ Communicate program goals to facilitator/s
→ Provide guidance on program implementation
→ Lead formation of caregiver group
→ Coordinate meetings and lead discussions
→ Share ideas and provide feedback to the facilitator/s with regards to activities and overall operations of the program
→ Support the facilitator/s when applicable
→ Communicate shared and individual needs of the participants to the facilitator/s
→ Make decisions regarding the direction of the group in consultation with other caregivers.
→ In some cases oversee overall program budget
→ Recruit new participants/caregivers
→ Advertise program within own networks
→ Seek opportunities for the group

All Caregivers

→ Recruit new participants/caregivers
→ Advertise program within own networks
→ Seek opportunities for the group
→ Any and/all of the above mentioned roles/tasks can be assigned to all caregivers

***NOTE* There are many ways to operate a group including:**

- **Designating co-leads instead of just one lead**
- **Designating a caregiver per task, for instance one caregiver to handle budget, one to handle implementation of the plan, one to hire staff and volunteers, etc.**

ROLES AND TASKS OF THE LEAD FACILITATOR

Lead Facilitator

→ Acquire and submit police vulnerable sector check
→ Organize and Coordinate program sessions and activities
→ Ensure program activities are aligned with the program goals
→ Schedule facilitators and volunteers
→ Ensure availability of space and book in advance
→ Create activity schedule and distribute
→ Facilitate program
→ Build rapport/trust and develop relationship with participants and caregivers
→ Purchase program materials. Always request receipts and track.
→ Oversee overall Program budget and communicate to caregivers organizing the program (unless a lead caregiver has been assigned to this task)
→ Collect program fee (unless a lead caregiver has been assigned to this task.)
→ Record transactions and ensure adequate funds are available
→ Ensure all participants have completed a registration package
→ Ensure information of in the registration package is up to date for returning participants
→ Complete attendance sheet
→ Ensure the availability of First Aid Kit on site
→ Ensure location is left clean after each session
→ Communicate constantly with caregivers re: program updates, how their family member is doing at the program via e-mail, phone, and/or in person
→ Complete program evaluations with caregivers and participants
→ Debrief with all facilitators and volunteers at the end of each series on what worked and what didn't and communicate with caregivers to implement suggested changes
→ Administrative tasks including but not limited to filing, researching activities, updating program binders, etc.
→ Delegate any of the above tasks to others and ensure completion
→ Plan for future sessions
→ Arrange facilitator/s meetings as necessary
→ Attend caregiver meetings
→ Other duties as assigned

***NOTE* It is not necessary to designate a lead facilitator, but has been proven to be best practice.**

ROLES AND TASKS OF THE SUPPORT FACILITATOR

Support Facilitator

- → Acquire and submit police vulnerable sector check
- → Organize activities with lead facilitator and assist with setup and clean up
- → Encourage participants to engage in program activities
- → Build rapport/trust and develop relationship with participants and caregivers
- → Work with lead facilitator and volunteers to ensure each session runs smoothly
- → Communicate with caregivers via email, phone and/or in person regarding the upcoming sessions
- → Administrative tasks including but not limited to filing, researching activities, updating program binders, etc.
- → Purchase materials
- → Plan activities for the future sessions
- → Attend caregiver meetings
- → Provide feedback during debrief meetings with facilitators and volunteers
- → Attend facilitator meetings
- → Any and/or all roles and tasks highlighted in the lead facilitators description can be assigned to the support facilitator
- → Other duties as assigned

ROLES AND TASKS OF A VOLUNTEER

Volunteer

- → Acquire and submit the police vulnerable sector check
- → CPR/First Aid training recommended
- → Crisis Prevention and Intervention training recommended
- → Encourage participants to engage in program activities
- → Assist Facilitators in putting the activities together, set up and clean up
- → Work with the facilitators to ensure sessions run smoothly
- → Ensure there is a paid staff in close vicinity at all times when providing support to the participants
- → Keep record of volunteer hours
- → Administrative tasks including but not limited to filing, researching activities, updating program binders etc.
- → And other duties as assigned

***NOTE* Volunteers can be a very valuable asset to a team. It is important to recognize their contributions. This can be done by presenting them with:**

- **A certificate of appreciation**
- **A small gift**

BUDGET

Thursday Social Club		
Expense	**Description**	**Total**
Staffing Costs	1 Facilitator x $18/hour (16 hours)	$288.00
Supplies	Board Games	$50.00
	Activity Books	$15.00
	Paint Supplies and Canvas	$150.00
	Karaoke Machine	$200.00
Food	Pizza	$50.00
	Snacks	$10.00
Activity Cost	Cooking Class	$100.00
	Movie Outing	$80.00
	Total Expense	**$943.00**
Revenue		
User Fees	6 x $160 per participant (8 sessions)	$960.00
	1 x $80.00 per participant (4 sessions)	$80.00
	Total Revenue	**$1,040.00**
		Total (Revenue-Expenses)
		$97.00

SAMPLE POSTING

NOW HIRING!

The Thursday Social Group is looking for a facilitator on Thursday nights to operate the group for youth ages 13+ with intellectual disabilities.

We are looking for a passionate facilitator who:

- Has experience working with people with intellectual disabilities, social work experience or equivalent experience
- Who is available to work every Thursday from 6:30-8:30pm
- Has experience planning and leading activities for youth (life/social skills, outdoor activities, indoor activities, games etc)
- Has access to a vehicle is an asset but is not mandatory
- Location of program: 123 Jane Doe, Smithsville ON L4K 2P3

Duties include:

- Responsibility and punctuality
- Ensuring program activities are aligned with the program goals
- Creating and distributing schedules to participants/families
- Facilitate programs
- Build rapport and positive relationships with participants
- Ensuring registration
- Keeping track of funds/transactions and keeping track of attendance

Start date is January 10, 2019 and will continue every Thursday until summer break.

Rate: $14/Hour

If interested, please submit resume to:
youremail@youremail.com

For more information contact: 905-123-1234

SAMPLE POSTING

VOLUNTEERS NEEDED!

The Thursday Social Group is looking for volunteers on Thursday nights to help facilitate the group for youth ages 13+ with intellectual disabilities.

We are looking for volunteers who are passionate and dedicated to working with youth and who:

- Have experience working with individuals with an intellectual disabilities
- Are available to volunteer every Thursday from 6:30-8:30pm.
- Have or are looking to gain experience creating programming and facilitating activities
- Has a vehicle however, it is not mandatory
- Location: 1234 Happy lane, ON, L7P 1M4

Duties include:

- Showing responsibility and punctuality
- Assisting facilitator to create activity plans
- Facilitate programs with youth
- Build rapport and positive relationships with participants
- Ensuring registration

Start date is January 10, 2019 and will continue every Thursday until summer break.
If interested, please submit resume to: youremail@youremail.com
For more information contact: 905-123-1234

A3. FACILITATOR APPLICATION FORM (1)

Facilitator Application Form

(Please provide the following information to the best of your ability)

PERSONAL DATA

Last Name:______________________________ First Name:__________________________

Address:____

City, Province: -_____________________________ Postal Code:___________________

Home Phone #: ______________________ Business Phone #:_________________________

Are you legally eligible to work in Canada? Yes [_] No [_]

In case of emergency, please contact: (name, address and telephone number)

1.	2.

EDUCATION

Highest Level of Education (Degree /Diploma /Certification):

How did you hear about us? Newspaper ____ Internet ____ Friend ____ Other ____

Do you have a recent police vulnerable sector check?

Yes [_] NO [_]

Please list 3 references we can contact: (name and contact information)

1) ____
2) ____
3) ____

FACILITATOR APPLICATION FORM (2)

Please check the following that applies:

Driver's License:	Yes	[ ]	No	[ ]
CPR:	Yes	[ ]	No	[ ]
First Aid:	Yes	[ ]	No	[ ]
CPI:	Yes	[ ]	No	[ ]
Sign Language:	Yes	[ ]	No	[ ]
Swimming:	Yes	[ ]	No	[ ]

List other training courses: (list the course and when it was taken)

____

____

I hereby declare that the foregoing information is true and complete to my knowledge. I understand that a false statement may disqualify me for consideration to this opportunity.

______________________________ ______________________

Signature **Date**

A6. VOLUNTEER APPLICATION FORM (1)

Volunteer Application

Contact Information

Name: ____

Address: ____

City: ________________ Postal Code: ________________ Province: ______________

Phone #: ________________________ Email: ___________________________________

Education

University/College/High School ______________________________________

Work Experience

List your employment history and describe duties performed (or attach resume):

____

____

____

Volunteer Experience

List the organizations that you have volunteered for and describe duties performed (or attach resume):

____

____

____

Availability

☐ Monday ☐ Tuesday ☐ Wednesday ☐ Thursday

☐ Friday ☐ Saturday ☐ Sunday

☐ Mornings (11:00 am – 3:00 pm) ☐ Afternoons (1:30 pm – 5:30 pm)

☐ Evenings (6:00 pm – 9:30 pm)

VOLUNTEER APPLICATION FORM (2)

A commitment of 3 months is required. Do you foresee any reason why you may not be able to meet this requirement?

☐ Yes ☐ No

If yes, please explain possible conflicts below:

____

____

<u>Additional Information</u>

Please tell us in your own words why you are interested in volunteering with this program? What you hope to gain from the experience? What you can contribute to the program?

____

____

____

Please indicate two references (no personal references) whom we may contact with regards to your application:

Reference 1: ____

Reference 2: ____

________________________ ________________________

Signature **Date**

A4. FACILITATOR INTERVIEW GUIDE (1)

Facilitator Interview Guide

Applicant's Name: ___________________________________

Date of Interview: __________________________________

Interviewer(s):_____________________________________

1. How much knowledge do you have about this program?

2. Tell us about your formal, informal and ongoing education?

3. Tell us about your previous employment and/or experience and how it would benefit you as a facilitator?

4. Do you have any knowledge and/or experience working with people who have an intellectual disability?

5. Tell us about your strengths and skills. And how would that benefit the participants you will be working with?

6. Have you had the opportunity to assist with developing an activity schedule, field trips, etc., for children, youth and/or adults?

FACILITATOR INTERVIEW GUIDE (2)

7. What is your availability and how flexible are you? For example: if a caregiver is late in picking up their family member, would you be available to stay behind?

8. Have you ever had to deal with an emergency situation (i.e. medical, behavioral, etc.)? If so, what was it and how did you respond?

9. As a facilitator, you will be working collaboratively with the caregivers and participants, as a team. What do you think are the most important aspects of a successful team?

10. Do you have any questions for us?

A7. VOLUNTEER INTERVIEW GUIDE

Volunteer Interview Guide

1. How did you hear about this program?
2. Why would you like to be a volunteer?
3. What activities would you like to volunteer for?
4. Have you ever had the opportunity to do volunteer work in the past? If so, tell us about one specific example.
5. Do you have any experience working with people who have an intellectual disability?
6. Do you have any specialized training? (eg. CPR, First Aid, CPI)
7. What days/hours are you available to work?
8. For what length of time can you commit to this volunteer opportunity? (I.e. 6 months, 1 year, etc.)
9. What hobbies/talents do you have that you feel would benefit the participants of this program?

A9. WORK REFERENCES

Reference Name: ________________ **Company Name:** ________________________
His/Her Position: ________________ **Date of Reference:** _____________________
Phone Number: _________________ **Applicant Name:** ______________________

How long has the person been with the organization? ____________________________
What position/s and job responsibilities did the candidate have?
____
____
____

Was he/she punctual? ☐ Reliable? ☐ Flexible? ☐ Focused? ☐ Team player? ☐

What do you consider his/her best characteristics?
____
____

Are there any areas of concern or areas the person could improve upon?
____

Why did he/she leave the company? Would you re-hire this person?
____

Do you think that he/she is a good fit for working with people who have an intellectual disability?
____

How would you describe his/her attitude in general?
____
____

How does he/she relate to clients/co-workers?
____
____

Is there any other information you would like to communicate to us?
____
____

Thank you very much for your time.

A10. EDUCATIONAL REFERENCES

Reference Name: ________________ **Company Name:** ________________________
His/Her Position: ________________ **Date of Reference:** _____________________
Phone Number: _________________ **Applicant Name:** ______________________

Is he/she enrolled at your school? Yes: _________ No: _________

How long have you known the candidate? _______________________________________

Could you describe his/her program of study? __________________________________

How would you describe his/her attitude in general (towards teachers, students, academics, etc)?

____

____

____

Did he/she get assignments in on time? ___________ Was he/she punctual? _________

What do you consider his/her greatest strengths? _______________________________

____

Are there any areas of concern or areas the person could improve upon?

____

Do you think he/she would be a good fit for working with people who have an intellectual disability?

____

Is there any other information you would like to communicate to us?

____

____

Thank you very much for your time.

FACILITATOR LETTER OF UNDERSTANDING (1)

Letter of Understanding (SAMPLE)

Lead Facilitator name:

Commencement Date:

Host Location:

Duties and responsibilities include:

- → Work sessions that will be held every _____ (insert day) of the week from __________(insert dates)
- → Be punctual, responsible, and maintain positive attitude
- → Planning, budgeting, scheduling. and implementing the activities for the program
- → Purchasing necessary materials for the program
- → Supervision of the program
- → Provide opportunities for participants to develop life and social skills and maintain an environment that encourages positive relationships
- → Engage participants during the program
- → Point person for caregivers operating the program
- → Communicate with caregivers via regular meetings and emails
- → Work cooperatively with other team members, caregivers, and participants in the program
- → Other duties as assigned

Trial period:

Since we are unaware of how the participants will be engaged in the program, it is very important for the caregivers to request a trial period of one month. At the end of this period, the position will be reviewed by all the caregivers and discussed with you.

Hours:

There is a need for the facilitator to be flexible with the day and hours as these may be changed as required according to the participants/parents' needs. Under these circumstances, where hours need to be changed or additional hours required, the caregivers will give as much notice as possible.

FACILITATOR LETTER OF UNDERSTANDING (2)

Lateness:
If you are going to be more than 10 minutes late you are required to contact the caregivers/lead caregivers as soon as possible but at the very latest 30 minutes before you are due to start.

Compensation:
_________ per hour will be paid for hours worked.

Sick:
If you are ill and unable to attend the program you should inform the caregiver/s as soon as possible to enable other arrangements to be made.

Termination:
Either party requires two weeks' notice if the arrangement is not working.

Confidentiality:
All information regarding the caregivers, participants and their domestic or personal circumstances is strictly confidential and cannot be discussed with a third party without the caregiver/s participants (18 years and up) consent. Exceptions may include emergency situations.

______________________________ ______________________

Lead Facilitator Signature **Date**

Letter of Understanding (SAMPLE)

Volunteer name:
Commencement Date: **Host Location:**

Duties and responsibilities include:

- → Volunteer sessions that will be held every _____ (insert day) of the week from __________(insert dates)
- → Be punctual, responsible, and maintain positive attitude
- → Provide opportunities for participants to develop life and social skills and maintain an environment that encourages positive relationships
- → Engage participants during the program
- → Work cooperatively with other team members, caregivers, and participants in the program
- → Other duties as assigned

Trial period:
Since we are unaware of how the participants will be engaged in the program, it is very important for the caregivers to request a trial period of one month. At the end of this period, the position will be reviewed by all the caregivers and discussed with you.

Hours:
There is a need for the volunteer to be flexible with the day and hours as these may be changed as required according to the participants/caregivers' needs. Under these circumstances, where hours need to be changed or additional hours required, the facilitator will give as much notice as possible.

Lateness:
If you are going to be more than 10 minutes late you are required to contact the facilitator as soon as possible but at the very latest 30 minutes before you are due to start work.

Sick:
If you are ill and unable to attend the program you should inform the facilitator as soon as possible to enable other arrangements to be made.

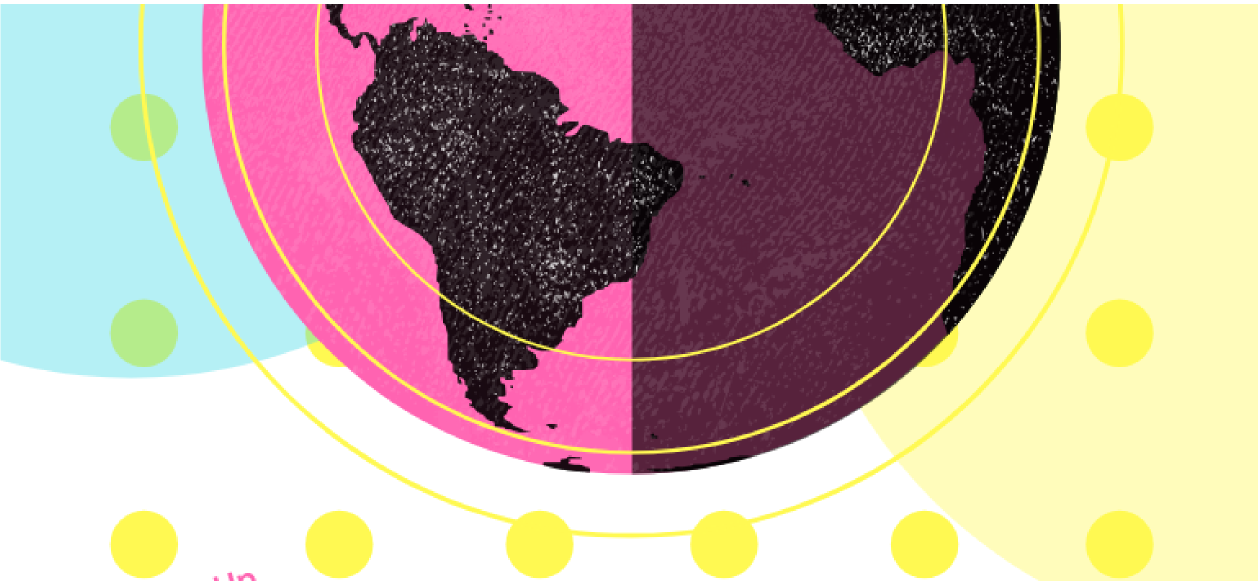
Termination of work arrangement:
During the trial period either party requires two weeks' notice.

Confidentiality:
All information regarding the caregivers, participants and their domestic or personal circumstances is strictly confidential and cannot be discussed with a third party without the caregiver/s participants (18 years and up) consent. Exceptions may include emergency situations.

______________________ **Volunteer Signature**

______________________ **Date**

FLYER



Ages 13 & Up
Support Ratio: 1:5
Fee: $25.00/session

CAREGIVER OPERATED PROGRAM

THURSDAY SOCIAL GROUP

Activities Include: Arts & Crafts, Movie Night, Dance Club, Karaoke Night, Cooking Night, Bowling, and other Outdoor Activities

Date:
Starting January 10, 2019 and runs every thursday until summer break

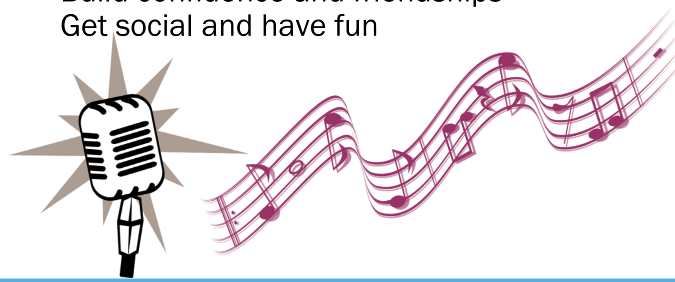
Time: 6:30pm-8:30pm

CONTACT: Program Facilitator | **P**: 905-123-1234 | **E**: youremail@youremail.com
LOCATION: 1234 Happy Lane, ON L7P 1M4

ACTIVITY SCHEDULE

Thursday Social Group

January 10th—February 28th 2019

Week 1 Jan 10, 2019 6:30pm—8:30pm Location: 1234 Happy Lane, ON L7P 1M4 Contact Facilitator @ 905-123-1234	Karaoke Nights: • Build confidence and friendships • Get social and have fun 
Week 2 Jan 17, 2019 6:30pm—8:30pm Location: 1234 Happy Lane, ON L7P 1M4 Contact Facilitator @ 905-123-1234	Art Session: • Canvas painting • Light snacks and refreshments
Week 3 Jan 24, 2019 6:30pm—8:30pm Location: 1234 Happy Lane, ON L7P 1M4 Contact Facilitator @ 905-123-1234	Scrabble: • Improving vocabulary and spelling skills • Light snacks and refreshments
Week 4 Jan 31, 2019 6:30pm—8:30pm Location: 1234 Happy Lane, ON L7P 1M4 Contact Facilitator @ 905-123-1234	Movie Night at Colossus Theatre: • Movie to be determined closer to the date

A11. PARTICIPANT REGISTRATION PACKAGE (1)

Program Name: ____________________ **Starting Date:** ____________________

Cost per session: ____________________ **End Date:** ____________________

Payment received by: ____________________ **Amount:** ____________________

Participant Name: ____

Diagnosis: ____Support Ratio:_____________

Age: ___________ Date of Birth: _________________________ Gender: _________________________

Address:____

Phone Number: ________________________ Email:____

Parent/Guardian Name(s):____

Home Phone Number: ________________________ Work Phone Number:________________________

Cell Phone Number: ________________________ Email: _____________________________________

Emergency Contact: ____________________ Emergency Phone Number: ________________________

RECREATIONAL INTERESTS

My favourite things/activities are:

____

____

I want to learn:

____

____

BEHAVIOUR

Sometimes I get frustrated and angry ______ YES _________ NO

The things make me upset are:

____

____

PARTICIPANT REGISTRATION PACKAGE (2)

The things I might do when I am upset are (ie. Screaming, biting etc.)

____

____

When I'm angry or frustrated, I can be best supported by:

____

____

COMMUNICATION

I use verbal communication__________ YES ___________ NO

I use Signing __________ Bliss __________ Gestures __________

I make my needs known ____________ YES ___________NO

My first language is____

I can also speak and understand____

I understand English____

HEALTH AND MOBILITY

Allergies/Dietary Restrictions:

____

____

Mobility Assistance Needed:

____

____

Personal Support:

____

____

By signing below, I understand that this program is operated by caregivers and I release all program volunteers, facilitators, and organizing caregivers from any and all liabilities.

Parent Signature: ________________________ **Date:** ____________________

PARTICIPANT REGISTRATION PACKAGE (3)

Consent for Release of Information and Photo Usage

Name of Person Supported:___________________________________

Date of Birth (mm/dd/yyyy):___________________________________

Address:____

I, ______________________________, hereby consent __________________________ to:

(Print Full Name) (Program Name)

[__] Release and/or exchange information concerning ________________________________

(name of person supported) to ____

(name of organization) for the purpose of____.

[__] Use photographs or video footage of me/my child for the purpose of sharing with other families within the program and other agencies.

____________________________________ ______________________________

Signature of Person Supported (Age 18+) **Date (mm/dd/yyyy)**

____________________________________ ______________________________

Signature of Parent/Guardian **Date (mm/dd/yyyy)**

____________________________________ ______________________________

Signature of Witness **Date (mm/dd/yyyy)**

ATTENDANCE RECORD

Friday Social Attendance

Sept 16th - Nov 4th

NAME	SEPT 16	SEPT 23	SEPT 30	OCT 7	OCT 14	OCT 21	OCT 28	NOV 4
eg. Peter	✓	✓			✓	✓	✓	

Nov 11th - Jan 13th

NAME	NOV 11	NOV 18	NOV 25	DEC 2	DEC 9	DEC 16	JAN 6	JAN 13
eg. Peter	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Jan 30th - Mar 10th

NAME	JAN 20	JAN 27	FEB 3	FEB 10	FEB 17	FEB 24	MAR 3	MAR 10
eg. Peter	✓		✓	✓	✓		✓	✓

A14. PARENT EVALUATION QUESTIONNAIRE

Parent Evaluation Questionnaire

1. Did your son/daughter enjoy the Program?

YES NO

If no, please explain:____

2. Is there anything that we can improve within the Program?

YES NO

If yes, please explain:____

3. Would you access the Program again?

YES NO

If no, please explain:____

4. Would you recommend this Program to a friend?

YES NO

If no, please explain:____

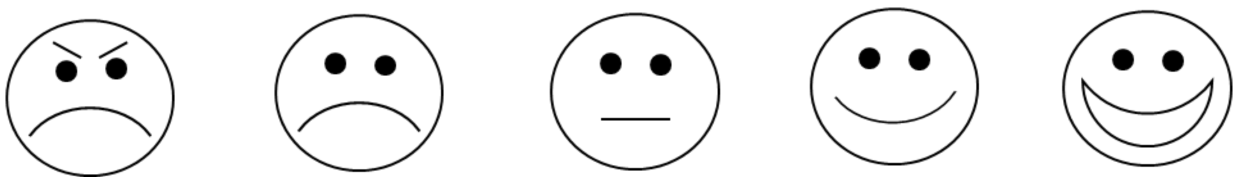
Thank you for your time!

A15. PARTICIPANT EVALUATION

1. Please place a ✓ in the box for the answer that best describes your feelings about the program

"The program was…"

[ ] (1) Very Bad [ ] (2) Bad [ ] (3) Okay [ ] (4) Good [ ] (5) Very Good



2. What part of the program did you like the most?

Please explain:____

____

3. What did you not like about the program?

Please explain:____

____

4. Did you learn something new at the program? (Eg. New information, skills, people)

YES NO

If yes, what new things did you learn:____

____

5. Would you like to come back to this program again?

YES NO

If yes, what new things would you like to see happening in the program?________________________

____

6. Other suggestions or comments:____

____

A8. VOLUNTEER SIGN-IN SHEET

Volunteer Sign-In Sheet

DATE	TIME IN	TIME OUT	TOTAL HOURS

Total volunteer hours for the month: ____________________

Approved By *(Signature)*: ____________________

SUGGESTED DRESS CODE POLICY

When providing direct support to people, appropriate clothing and footwear must be worn.

The following is a brief list of clothing that is not appropriate when providing direct support to people:

- → No torn jeans.
- → No directly exposed undergarments.
- → No tube tops.
- → No mini skirts, mini dresses and/or short shorts (e.g. must be able to bend over without exposing your undergarments).
- → Tops and bottoms that expose your chest, midriff or behind.
- → No transparent tops.
- → No tops that might be offensive or disrespectful to others.

The following is a list of criteria that is considered to be appropriate footwear:

- → Have a **closed toe** and non slip sole.
- → Have less than a one inch heel.
- → Any shoe that is securely fastened to the foot. Flip flops would be an example of **unsecure** footwear.

**If your clothing or footwear is deemed inappropriate,
you may be requested to change.**

உருவாக்கியோர்

COMMUNITY LIVING
York South
Inspiring Possibilities

INTÉGRATION COMMUNAUTAIRE
York Sud
Inspirant des possibilitiés

நிதி வழங்கியோர்

Ontario

© Community Living York South 2019