

2024年度
教員免許取得希望者の社会福祉施設における介護等体験事業
実施の手引き（社会福祉施設・事業所用）

社会福祉法人 東京都社会福祉協議会

(別紙8) 2024年度 介護等体験事業スケジュール表 (予定)

※この内容は2024年度の体験実施のための手続きに関する事項で、2025年度実施のものは記載しておりません。

	社会福祉施設・事業所	東社協	大学・短大
R5年12月		学校に実施要綱を配布 該当学生概数等の把握	
R6年1月	受入れ検討 「受入れ連絡票」の提出	施設に実施要綱を配布	
2月	↓		WEBシステムパスワード切替え(1日)
3月	(3月3日まで)		
4月	受入れ連絡票・日程表の確認・提出(8日締切)	受入れ連絡票・日程表の確認(FAX)	
5月	体験学生受入れ日程の確認・内諾(下旬)	受入れ施設の調整(13日～) 受入れ施設の仮決定・内諾確認	介護等体験希望申込書の提出および体験希望学生名簿のアップロード(8日締切り)
6月	決定通知の受理・体験費用振込口座連絡票の提出・受入れ準備	学校宛決定通知のアップロード(11日) 施設へ決定通知発送(13日)	決定通知の受理(ダウンロード:11日～)学生への周知、体験準備
7月	施設説明会への参加	施設説明会の開催 体験費用の受取り	体験費用の支払い(東社協の指定口座に一括・26日まで)
体 験 開 始 (8月5日～翌年3月16日)			
8月			
9月			
10月			
11月			
12月		学校説明会の開催	学校説明会への参加
R7年1月			
2月	体験費用の受取り	施設へ体験費用の支払い	(指定調整事前連絡)
3月			

〈決定通知受理後に随時手続きが必要な事項〉

※決定後、体験開始前に学校または学生から送付される書類の確認

- 「社会福祉施設介護等体験連絡書」および「体験希望学生個人票」・健康診断書・細菌検査結果書等

※体験期間中、施設から東社協へ送付するもの

- 「変更届」(ただし、施設都合の日程変更のみ)

※体験終了後、施設から学校または学生へ送付(返送)するもの

- 「体験希望学生個人票」・健康診断書・細菌検査結果書等

目 次

(別紙8) 2024年度 介護等体験事業スケジュール表

1	実施要項	1
2	(別紙1) 介護等体験を行う社会福祉施設(種別)	12
3	(別紙2) 介護等体験ブロック一覧	14
4	介護等体験学生受入れの申込み要領	15
5	(様式1) 受入れ連絡票	20
6	(様式2) 受入れ連絡票-日程表	22
7	(別紙3) 介護等体験希望学生個人票等の取扱いについて	24
8	(様式3) 社会福祉施設介護等体験辞退・変更届	26
9	(様式4) 感染症発生状況報告書	28
10	(別紙4) 新型コロナウイルスの各種検査やワクチンに関する扱いについて	31
11	(別紙5) 証明書	32
	介護等体験証明書記入上の注意、介護等体験証明書記入内容の適否一覧	34
	(別紙6) ボランティア活動・社会福祉に関する実習・福祉施設勤務に対する 介護等体験の「証明書」の発行に関する東京都における取扱いについて	35
12	(別紙7) 教員免許法の特例としての社会福祉施設における介護等体験証明書の 再発行の考え方について	36
13	大学・短大用様式(学校向け手引きより一部抜粋)	
	① 社会福祉施設介護等体験連絡書	38
	② 介護等体験希望学生個人票	40
	③ 社会福祉施設介護等体験辞退・変更届	42
	④ 参考様式 体調観察結果記録表	46
	⑤ 介護等体験日誌(モデル)	48
	⑥ 社会福祉施設における介護等体験自己評価票(モデル)	49
14	参考様式 介護等体験 施設・学校用振返り共有シート	50
15	介護等体験Q&A	51
16	関係法令・通知文等	65

2024年度

東京都社会福祉協議会「教員免許法の特例による社会福祉施設介護等体験事業」実施要綱
(社会福祉施設・事業所用)

2023年12月1日
東京都社会福祉協議会

1 趣旨

小学校および中学校教諭の普通免許状取得希望者が「小学校及び中学校の教諭の普通免許状授与に係る教育職員免許法の特例等に関する法律」(平成9年法律第90号)により義務づけられた社会福祉施設等(以下、「施設」)において行う介護等体験に必要な事項を定めます。

2 体験の希望者(対象学生)

- (1) 東京都内に所在する大学、短期大学(以下、「学校」)に在学し、小・中学校教諭の普通免許状の取得を希望する学生を対象とします。ただし、四年制大学については、原則として2年生以上の学生を対象とします。
- (2) 上記のほか、東京都外の学校に在籍する学生でも、学生の居住地・帰省先が都内の場合は対象とします(通信教育課程の学生を含む)。

3 事業の実施対象施設

本事業は、上記法律の施行規則第2条に示されている施設を対象施設としています(別紙1参照)。ただし、通所が困難な都外施設・島しょの施設は対象外とします。

4 実施内容

(1) 事業目的

① 事業の趣旨

教員が個人の尊厳および社会連帯の理念に関する認識を深めることの重要性に鑑み、教員の資質向上、学校教育の一層の充実を図ることを事業の趣旨としています。

② 事業の目的

教員免許状の取得を希望する学生が、施設の利用者・職員との交流、共同作業をとおして、利用者の生活や対人援助の実際に触れ、人権の尊重や関係形成の重要性、社会福祉の役割等について理解を深めることを目的としています。

(2) 体験内容

社会福祉援助技術等の取得を目的とした社会福祉実習とは異なり、利用者との交流を中心とした幅広い体験を想定しています。下記の例に掲げる基礎的・入門的なプログラムとします。

<例示>

- ① 施設利用者との交流(話し相手)、学習活動や就労支援活動の援助
- ② 施設が実施する行事、サークル活動等の施設業務の補助
- ③ 施設利用者の介護、介助、保育、養育の補助
- ④ 掃除、洗濯、おむつたたみ等の日常業務の補助
- ⑤ ボランティアが行う活動への参加
- ⑥ その他、施設が用意した活動への参加

*上記のメニューを複数組み合わせたプログラムとなるようご配慮ください。

〔注意事項〕

- 排せつや入浴介護などの身体介護で、通常、専門職が行うケアについては、体験学生に体験をさせないでください。身体介助を行わせる場合には、必ず学生の同意を得た上で、職員の補助的な役割としてください。また、事前に十分な指導を行った上で、必ず職員同伴のもとで実施してください。
- 身体介護は、「同性介助」を原則として行うようにしてください。
- 医療機器の操作は、行わせないでください。

(3) オリエンテーションの実施

学生は、学校においてガイダンスや事前指導を受けた上で体験に臨んでいます。事業を円滑に進めるために、施設においても学生に対しオリエンテーション等を実施してください。

なお、実施においては、下記の点にご留意ください。

① 雰囲気づくり

学生は緊張した状態で体験初日を迎えます。そのため、学生の緊張を解きほぐし、体験にスムーズに入れるような準備運動・動機づけの場として設定してください。

② 内容

受け入れる学生に対し、施設の概要・運営方針、事業内容、利用者の状況、利用者の個人情報やプライバシーの保護、体験で知り得たことに対する守秘義務の厳守について、体験に当たっての注意事項や配慮が必要な事項、必要な事務手続き、サービス内容に対する施設内の苦情対応のしくみなどをご説明ください。

③ 実施方法

原則的に、体験の初日に実施してください。業務上、初日実施が困難な場合は、事前に期日を設定して複数の学生に対し一括で実施する方法でも結構です。ただし、事前に実施する場合には、下記④の点を考慮し、オリエンテーションを受けられないので体験できないという学生が生じないようにご配慮ください。

④ 事前に実施する場合の留意点

学生によっては授業や試験期間等と重なる場合もあります。都合の良い日を選べるように複数の日程を用意するか、都合のつかない学生には個別にオリエンテーションを実施してください。また、関東地域以外に在住の学生（帰省先が東京都）もいますので、交通費等大きな経済的負担が生じないようにご配慮ください。

5 実施期間等

〔期間〕 2024年8月5日（月）～2025年3月16日（日）

※状況により、上記期間は変更となる場合があります。

〔方法〕 原則は日中の通所による体験とする

※ただし文部科学省が認めた場合に限りオンラインでの実施を可とする。

〔日数〕 月曜日から金曜日の「連続5日間」が基本

〔時間〕 1日おおむね5～6時間（休憩時間を除く）

※ただしオンラインで実施の場合を除く

① 新型コロナウイルス感染拡大の状況により、上記期間を縮小する場合があります。

- ② 施設の都合により、月曜日から始まる日曜日までの7日間の中で5日間の体験日を設定していただいても結構です。（例：月～水曜日と金～土曜日の5日間）
- ③ 月曜日から金曜日の間に祝日がある場合、施設が受入れ可能であれば祝日も体験日となります。祝日に受入れができない場合、当該の月曜日～金曜日に続く土・日曜日に代替日を用意し、5日間の体験日を設定していただいても結構です。

- ④ 1日あたりの体験時間は、5～6時間（休憩時間を除く）を目安とします。ただし、内容・状況によってはこれによらないことも可能です。その場合、下記の点にご配慮ください。
- 1) 早朝（8：30以前）・夜間（21：00以降）はご遠慮ください。
 - 2) 宿泊での体験はできません。
 - 3) あくまで体験です。実習や勤務とは異なります。あまり長時間にならないようご配慮ください。
 - 4) オンラインで実施の場合は、一日の時間数については文部科学省の示すところによります。また、当初予定している日数（5日・7日）を1日にまとめて実施することはできません。
- ⑤ 事情により7日間の体験を行う学生もいます。また、勤労学生の場合、土・日曜日を中心としたプログラムが必要なことがあります。その場合、個別に相談させていただくことがあります。
- ⑥ 7日間体験については、連続した7日間の受入れ可能としている施設とのマッチングを優先しますが、地域事情や施設の受入れ可能週と学生の体験希望週との関係で連続した2週間で1週目5日間、2週目2日間、合計7日間の体験になる場合もあります。
- ※ 2024年度の事業実施において、文部科学省がオンラインでの実施を認め、受入れ予定の施設においてオンラインでの体験が可能な場合にのみ、オンラインでの体験実施を可とします。**
- ※ オンラインで実施する場合は、一日の時間数やその他の条件については文部科学省の示すところによります。また、内容等については、それぞれの施設で実施が可能なものとします。**

6 受入れ手続き等

(1) 受入れ調整の考え方

- ① 調整は、施設所在地と学生居住地、施設の受入れ可能期間と学生の体験希望期間、性別（施設側の希望がある場合のみ）などをふまえて行います。このため、学生数、地域分布、体験期間の合致の状況等により、受入れ学生数など必ずしも施設のご要望に沿えるとは限りません。
 - ② 受入れをお願いする期間や学生数などが偏る場合があります。
 - ③ 受入れを行う学校の指定、地域の指定、学生の居住地域の指定など、受入れ相手を指定するご要望は受けかねます。ただし、やむを得ない事情で指定が必要な場合は、学校担当者へ受入れ学生の交換等での調整をご相談ください。
 - ④ 状況により、体験内容や体験時間に関するご配慮をお願いする場合があります。
- あらかじめ以上の点をご了承のうえ、お申込みください。

(2) 申込み

- ① 学生の受入れが可能な施設は、下記の書類を作成していただき、申込期限までに本会へ下記の提出フォームより提出してください。
 - i) 「2024年度 教員免許取得希望者介護等体験 受入れ連絡票」
(別添様式1、以下「受入れ連絡票」)
 - ii) 「2024年度 教員免許取得希望者介護等体験 受入れ連絡票一日程表」
(別添様式2、以下「日程表」)
 - iii) 施設への案内図
- ② 「受入れ連絡票」「日程表」にご記入の際は、介護等体験学生受入れの申込み要領および記入例を参照の上、記入してください。
- ③ 申込期限：2024年3月3日（日）（下記の「施設情報アップロード画面」よりご提出ください）
<https://www.tokyo-kaigotaiken.jp/shisetsu/>
※提出の完了に合わせて自動連絡メールが届きます。

24時間経過しても自動連絡メールが届かない場合は、恐れ入りますが本会までお問い合わせさせていただきますようお願いいたします。

※フォームでの提出が不可能な場合はご一報ください。

④ お申込みの際は、提出書類を紙へ出力し、施設で保管しておくようお願いいたします。

⑤ 「受入れ連絡票」および「施設への案内図」は、学校・学生にお渡しします。

※「施設への案内図」は鮮明なものをお願いします。

⑥ 記載内容等に変更が生じた場合は、その都度ご連絡ください。4月末までにご連絡いただいた内容については本会にて変更します。

なお、5月以降に生じた変更内容については、受け入れる学生が確定した後に、施設から直接、学校と本会に変更内容をご連絡ください。

(3) 受入れをお願いする学生の決定連絡

① 5月下旬に本会から、体験学生受入れ週と人数の内諾依頼（仮決定通知）をメールでお送りします。確認状況を把握するため、変更がない場合でもメールでご返信ください。この通知をもって、内諾とさせていただきます。その後の変更はできませんのでご注意ください。

② 本会から、6月13日（木）に、お申込みいただいた施設に向け、受入れをお願いする学生一覧（決定通知）を発送します。

③ 調整の結果、やむを得ず受入れをお願いする学生がいない場合もあります。その際は何卒ご了承くださいますようお願いいたします。また、その場合もその旨を記した文書をお送りします。

④ 内諾を頂いた後に、学生の辞退等が発生し、その結果で内諾いただいた内容と決定通知の内容が異なる場合がありますが、最終的な決定内容は決定通知をご確認ください。

(4) 体験希望学生受入れ施設の再調整

① やむを得ない理由で体験受入先が決定しなかった、または変更せざるを得なくなった学生について、再調整を行います。本会から施設に追加の受入れをご相談することがありますので、ご協力ください。

② この場合の体験先施設の決定、体験費用の送金期日などは個別の取扱いになります。

(5) 特例としての取扱い

① 本事業が開始される以前から、施設と特定の学校との間で交流があった場合、特例として指定調整（特定の学校の学生の受け入れ）を行っています。

② 指定調整は、本事業が開始される際に申請のあった施設と学校に限らせていただいております。現在は新たな申請の受付はしていません。

③ 指定調整により実施する場合でも、全国ルールに基づき行われている本事業との整合性を保ち事業を円滑に遂行する観点から、通常の介護等体験と同様の手続きを行うこととなります。

⑤ 例年通り、本会に事前にご連絡のうえ、「受入れ連絡票」と「施設への案内図」の2点を、3月3日（日）までに必ずご提出ください。

(6) 学生および学校の介護等体験の申込み方法

① 介護等体験を希望する学生は、学校に介護等体験の申込みを行います。

② 学生個人が施設に直接受入れの申込みを行うことはできません。学生が施設に直接申込みを行ってきた場合は、学校を通して申込みを行うようお願いいたします。

③ また、学校が直接、学生の体験受入れを申し込んできた場合は、本会を通じて申込みを行うようお願いいたします。

7 決定通知受け取り後の学校との連絡

(1) 学校との連絡

- ① 学校は「決定通知」を6月11日(火)以降に受理します。施設に決定通知が届くのはこれより後となるため、体験日の変更希望等、学校から施設へのお問い合わせは、6月19日(水)以降にするよう周知しています。
- ② 学校・学生から、体験内容や時期について詳細な調整を行うための連絡が入ります(ただし、施設が「受入れ連絡票」にて事前連絡を必要とした場合)。
- ③ 施設から学校に確認する事項がある場合や「受入れ連絡票」の記載内容等に変更がある場合、事前に施設の資料を渡す必要がある場合などは、直接、学校の担当者にご連絡ください。
- ④ オンラインで実施をする場合も、具体的な実施手順や資料配布等については学校と施設で調整をお願いします。

(2) 学校からの必要書類の送付

- ① 学校から、受入れをお願いする学生の「体験希望学生個人票」が、原則として体験開始日の2週間前までに施設に送付されます。期限を過ぎても書類が到着しない場合は学校へお問い合わせください。
- ② 「受入れ連絡票」で体験に必要な書類(健康診断書など)の提出を求めている場合、指定した時期に合わせて書類が送付されてきます。
- ③ これらの書類は、学生の個人情報保護の対象となる書類です。取扱いについては、充分にご配慮ください。詳しくは(別紙3)をご参照ください。

(3) 健康診断書、細菌検査結果書の提出について

健康診断書、細菌検査の結果について、学生に求めることができます。なお、検査項目および有効期間については下記のとおりとします。これ以外の項目または有効期間の短いものを求める場合、検査費用については施設の負担とします。

① 健康診断書について

学校で実施したものの写しとし、体験の年度内に行ったものを有効とします。しかし、体験日の数か月以内の書類が必須という場合は、学校と調整をお願いします。なお、学校保健法の改正により、全学年での胸部X線撮影が義務づけられなくなりました。診断書が必要な場合には、「受入れ連絡票」の胸部X線について、該当箇所に要・不要を必ず記入してください。

② 細菌検査について

検査項目の範囲は腸内細菌一般(赤痢、サルモネラ、腸チフス、パラチフス)または腸内細菌一般にO157を加えた検査とします。細菌検査は学生の金銭的負担も増加するため、体験プログラム上、真に必要なか十分にご検討いただいた上で、「受入れ連絡票」にご指定ください。なお、施設に提出するものは医師の診断書ではなく、結果書等で結果がわかるものとします。

③ 提出方法・検査有効期間について

提出方法については、体験開始の2週間前などに施設宛に送付するか、体験初日に学生が持参するかのいずれかとします。学生は、一般的には1年以内のものを持参しますが、施設が1か月以内の結果を求める場合には、2週間前までの提出が難しいため、提出期限を体験開始の1週間前など別途設けるか、学生に体験初日に持参させるなどのご配慮をお願いします。

(4) その他のウイルス等への対応について

- ① インフルエンザワクチン、風しん・麻しんの抗体検査等については、介護等体験の実施上必須とはしていないため、施設の事情で実施が必要な場合は学校の担当者と直接調整をお願いします。
- ② 新型コロナウイルス等によるPCR検査や抗原検査の実施については、別紙4のとおりとします。

8 体験の変更・辞退・中止

(1) 変更

- ① 学生が個人的に、施設に対して体験日程等の変更依頼を行うことはできません。学生が病気・事故等により予定の日程に体験できないことが事前に明らかになった場合は、学校から施設に変更理由等についての連絡があります。体験の日程を再調整する場合も、学校が施設に連絡を取って行き、その結果を学生に伝えることとなります。
学生から直接、日程変更の依頼や相談があった場合には、必ず学校に連絡するようお願いください。
- ② 体験を行う直前または当日に学生の急病・急用等により体験ができなくなった場合、あるいは学校の休業等により学校からの連絡ができない場合は、学生が施設に直接連絡するとともに、その後速やかに学校にも連絡をすることになっています。体験日程の再調整は、学校が施設に連絡を取り、調整を行い、その結果を学生に伝えることとなります。ただし、学校の休業等で連絡を取ることができず、必要かつ急を要する場合にのみ、例外的に施設から学生へ直接日程調整をしていただくことは可能です。その場合は施設・学生双方から学校に速やかに報告をするようにしてください。
- ③ やむを得ない事情により、施設と学校との間で変更する日程が調整できなかった場合のみ、本会が他の施設との間で再調整を行います。この場合は、学校が本会に連絡することになっています。
- ④ 上記①②により施設の了解を得て体験日程を変更した場合、学校は施設に「社会福祉施設介護等体験辞退・変更届」(本会指定の様式で、学校が作成するもの。以下、「辞退・変更届」という)を提出することになっています。
- ⑤ 本事業による調整により、体験学生が変更となる場合は、上記の「辞退・変更届」に加えて、5ページの7(2)記載の必要書類も新たに学校から施設に送付されます。
- ⑥ **施設側の都合**で体験日程を変更した場合に限り、施設側が学校に連絡した上で、「変更届」(様式3)を学校および本会へ提出してください。

(2) 辞退

- ① 学校や学生の都合により体験を辞退する場合は、学校から施設に連絡後、学校が「辞退・変更届」を施設に提出することになっています。
- ② 代替措置の適用が可能な場合に、学校の判断で代替措置を適用するため辞退する場合は、学校から施設および本会へ連絡することになっています。

(3) 中止

- ① 施設長が、学生の取組み姿勢や行動に著しい問題があると判断した場合は、学校と協議し、体験を速やかに中止させることができます。
- ② 感染症の発生により介護等体験の実施が困難になった場合などは、その施設での体験は中止(または延期)となります。感染症が発生した場合の対応は(様式4)をご参照ください。
- ③ 施設において、介護等体験の趣旨から逸脱するような状況が見受けられ、改善されない状態が継続するような場合には、体験を中止させていただくことがあります。

【逸脱している例】

○職員が利用者の権利を侵害している、○利用者に対する職員の言動やサービス内容に問題がある、○体験内容が洗濯や掃除、就労支援における作業活動だけで利用者との交流の機会が全く用意されていない、○職員が体験生の携帯電話番号を個人的に聞くなど

※なお、施設内において虐待と思われる事案等が発見された場合、学生・学校・本会から然るべき機関へ通告することがあります。

9 事業実施に関する費用

(1) 体験費用

学生を受け入れる経費として、下記の金額をお支払いします。

1人1日あたり 1,600円 (5日間=8,000円、7日間=11,200円)

*施設が収受する体験費用

(5日間の体験を行う受け入れ学生数×8,000円) + (7日間の体験を行う受け入れ学生数×11,200円)

- ① 体験費用は、調整の結果に基づき2025年2月以降に各施設に送金します。送金先の口座は、決定通知に同封する「体験費用振込口座連絡票」にてお知らせください。
- ② 送金額は、受入れをお願いする学生数に、5日間の場合は8,000円、7日間の場合は11,200円を乗じ、合計した額となります。
- ③ 8月5日(月)(2024年度の実施期間初日)以降に学校や学生の都合により辞退等があった場合や、施設長が学生の取組み姿勢や行動に著しい問題があると判断し、体験を中止した場合は、体験費用をお支払いいたしません。
- ④ 施設の都合(感染症含む)で、学生を(1日でも)受け入れられなくなった場合は、その学生分の体験費用はお支払いいたしません。また、施設において介護等体験の趣旨から逸脱するような状況が見受けられ体験を中止した場合は、当該年度の体験費用はお支払いいたしません。〔6ページの8(3)②および③に関する事項〕
- ⑤ 本会は、各施設にお支払いする体験費用と本会の調整に要する費用を合算して大学を通じて学生より費用を徴収しています。

(2) 食事・食費の徴収について

- ① 体験中に施設が学生に提供した食事の費用は、体験期間中に学生から直接徴収してください。施設の利用者と一緒に食事をとることを体験内容として位置づけている場合も、学生から食費を徴収していただいで結構です。
- ② 食材を購入した後に、学生の都合により体験の辞退や日程変更があった場合は、所要額を学生に請求することができます。
- ③ 金額については、学生が支払うことが可能な範囲での金額設定にご協力をお願いいたします。
- ④ 学生から健康面、経済的事情で相談があった場合、当該学生の状況をご配慮いただきますよう、ご協力をお願いいたします。

(3) その他の費用

学生の交通費、健康診断・細菌検査に要する経費、施設で提供する食事の費用は学生が負担します。これ以外の費用は、原則として上記(1)でお支払いする体験費用から充当することで施設が負担してください。ただし、施設が負担することが適さない、あるいは困難な場合、事前に学校と施設が協議し、負担する者を決定することとします。

10 事故等について

- ① 「学生が利用者等にケガをさせた」「施設の設定備や備品を壊した」「学生自身が体験によりケガをした」等の事故の場合は、学校あるいは学生が加入する保険で対応することとします。ただし、保険の免責内の実費負担については原則として施設の負担となります。

<例示>

◆学生教育研究災害傷害保険+(オプション)学研災付帯賠償責任保険

- ② 施設または利用者の過失により発生した事故については、施設の負担となります。
- ③ 施設が、社会福祉施設のための施設損害賠償責任保険に加入している場合、施設管理下にある学生が利用者等にケガをさせたというような賠償事故について、補償できる場合があります。
- ④ 事故が発生した場合は、学校から本会へ連絡することになっています。

- ⑤ 体験学生の貴重品の保管については、学生自身に所持・管理させるほか、鍵のかかるロッカーを提供したり、事務室で保管するなど、盗難事故が生じないようにご配慮をお願いいたします。

1.1 感染症等が発生した場合の対応について

万一、施設において感染症が発生した場合には速やかに本会にご連絡いただき、(様式4)のとおり対応してください。

1.2 留意事項

(1) 職員からのハラスメント行為について

施設の職員からのハラスメントの事例が本会に報告されるケースがあります。

このような事実が確認された場合、以降の体験を中止する可能性があります。

特に、下記のような内容については体験学生に接する職員間で共有いただき、くれぐれもご注意ください

- (例)・正当な理由なく一人または複数の学生に対し、その他の学生と差をつけて対応すること
- ・職員が体験学生の連絡先を個人的に把握すること
 - ・学生が否定的な意思表示を示しているにも関わらず、介護等体験で求められる水準以上の内容の体験を強要すること

(2) 体験学生に対する利用者からのハラスメントの予防徹底について

利用者による学生への外見を嘲笑する嫌がらせや、性的な冗談やからかい、身体への不必要な接触などに関する苦情が、本会に寄せられるケースがあります。

職場でのハラスメント行為は、本人はもとより管理者の監督責任も重視されていることから、職員および利用者による学生に対するハラスメント行為について、施設の管理責任は重大と考えます。

施設は、日常業務の中で利用者の状況を知り得る立場にあるため、必要によりあらかじめ体験プログラム上で予防策を講じるようお願いします。

- 〈例〉 体験プログラムから身体介護を除く、当該利用者とは異なるフロアでの体験とする、必ず職員がそばにいる環境下の体験を行う、事前に学生へ十分な情報提供を行う 等
また、管理者は十分留意していただくよう職員への周知徹底をお願いします。

(3) 個人情報の保護と不正利用の禁止について

本事業で知り得た学生、学校教職員、その他関係者個人に関わる情報は、介護等体験事業に関する事項のみでご利用ください。特に、体験後のボランティアへのお誘い等で個人の連絡先を利用する場合は、事前に学校と学生の了解を得るようにしてください。

1.3 体験終了後の対応

(1) 介護等体験における「証明書」の作成

- ① 学生は、東京都教育委員会が指定した様式・記載方法により作成された「証明書」用紙を持参します。介護等体験を終了した学生には、必要事項を記入し**施設長印**(公印)を押印の上、「証明書」を発行してください。**なお発行にあたっては、「証明書記入上の注意」(32ページ)をご確認ください。**

「証明書」は学生の「介護等体験希望学生個人票」「健康診断書」「細菌検査結果書」とともに、学生へ手渡していただくか、学校へご返送ください。

この「証明書」は、学生が教員免許状の発行を都道府県教育委員会に申請する場合に必要な書類です。**この「証明書」が無いと申請が受理されません。下記②の場合を除き、学生の体験実績に基づき証明書の発行をお願いいたします。また、記入漏れや不備のある証明書は、受理**

されない場合があります。発行にあたっては、必ず記入上の注意をご確認ください。

- ② 受入れ施設の施設長が、学生の取組み姿勢や行動に著しい問題があると判断した場合は、学校と協議の上で、「証明書」を発行しないことができます。
- ③ 体験証明書の再発行は、「施設に体験実績の記録が残っている場合」、または「学生が持っている書類を当該施設の長が体験の実績のわかる客観的書類と認める場合」にできるものとします。詳しくは（別紙6）をご参照ください。

（2）介護等体験自己評価票

- ① 介護等体験が終了した後、学校は学生が作成した「社会福祉施設介護等体験自己評価票」（学校が作成し、学生に提供している様式）を取りまとめ、1か月以内に施設へ送付することになっています。
- ② 学生には、体験の感想文等の提出を求められますが、その場合は、上記の「自己評価票」に代えて取り扱うこととします。
- ③ 日々の体験内容については、学校で日誌を作成し、学生に持参、記入させるように推奨しています。ただし、施設への提出は義務づけていません。

（3）「介護等体験希望学生個人票」「健康診断書」等の取扱いについて

学校から送付されてきた「介護等体験希望学生個人票」「健康診断書」「細菌検査結果書」は、体験終了後に「証明書」と一緒に学校、または学生に必ず返却してください。（別紙3）をご参照ください。

（4）関係書類の取り扱いについて

個人情報保護の観点から、介護等体験事業に関わる書類の取扱いには十分に注意をしていただきますようお願いいたします。

（5）施設・学校間で振り返り等をする場合

年度中の個々の体験、あるいは年度内の体験の総括を施設・学校間で実施することは、事業上必須ではありませんが、「より良い介護等体験を実施する」上では、非常に効果的と考えます。実施をする場合は必ず双方合意の上で実施してください。必要に応じて参考様式をご利用ください。

1.4 その他

（1）ボランティア活動・社会福祉に関する実習・福祉施設勤務に対する介護等体験の「証明書」の発行に関する東京都における取扱いについて

（別紙6）をご参照ください。

（2）2024年度介護等体験事業の年間スケジュールについて

本冊子の表紙の裏側（別紙8）をご参照ください。

（3）体験前からの学生の健康管理について

本会から学生に対し、学校を通じて、事前の健康管理の徹底について、注意喚起を行っています。その際に、参考様式（46～47ページ）を作成し、配布をしていますので、ご参照ください。

（4）本要綱に定めのない事項について

必要に応じ、本会が関係機関・団体等と協議の上、定めることとします。

(5) 2024年度介護等体験事業受入れ施設説明会について

日程・開催方法等含めた詳細は改めてご案内いたしますが、7月頃に学生の受入れに関する重要事項の説明等を予定しております。受入れ担当者にはできる限りご参加ください。

〈参考：関係法令等〉

1. 小学校及び中学校の教諭の普通免許状授与に係る教育職員免許法の特例等に関する法律（平成9年法律第90号）
2. 小学校及び中学校の教諭の普通免許状授与に係る教育職員免許法の特例等に関する法律施行規則（平成9年文部省令第40号）
3. 省令第2条第10号に該当する施設に係る文部大臣の指定（平成9年文部省告示第187号）
4. 文部事務次官通達（平成9年11月26日文教教第230号）

1 児童福祉法による施設
<ul style="list-style-type: none"> ◇乳児院 ◇母子生活支援施設 ◇児童養護施設 ◇障害児通所支援事業所 (児童発達支援／放課後等デイサービス／保育所等訪問支援) ◇障害児入所施設 (福祉型障害児入所施設(知的、自閉、盲、ろうあ、肢体不自由)／ 医療型障害児入所施設・指定医療機関(自閉、肢体不自由、重心)) ◇児童心理治療施設(都内にはありません) ◇児童自立支援施設
2 生活保護法による施設
<ul style="list-style-type: none"> ◇救護施設 ◇更生施設 ◇授産施設
3 社会福祉法による施設
<ul style="list-style-type: none"> ◇授産施設
4 老人福祉法による施設および介護保険法による施設
<ul style="list-style-type: none"> ◇高齢者在宅サービスセンター(老人デイサービスセンター) および小規模多機能型居宅介護施設 ◇老人短期入所施設 ◇介護医療院 ◇養護老人ホーム ◇軽費老人ホーム ◇特別養護老人ホームおよび認知症高齢者グループホーム ◇介護老人保健施設
5 心身障害者福祉協会法による施設(都内にはありません)
6 障害者総合支援法による施設
<ul style="list-style-type: none"> ◇障害者支援施設(障害者につき、施設入所支援を行うとともに、施設入所支援以外の施設障害福祉サービス(日中活動のサービス)を行う施設) ◇地域活動支援センター(障害者等を通わせ、創作的活動又は生産活動の機会の提供、社会との交流の促進その他厚生労働省令で定める便宜を供与する施設)

7 告示により指定されている施設

◇障害福祉サービス事業を行う施設

※障害福祉サービス事業のうち生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援を行うものに限る

◇地域福祉センター

◇有料老人ホームのうち、介護サービス提供を行うことを入居契約で定めているもの

◇原爆被爆者養護ホーム

◇指定国立療養所等

◇国立ハンセン病療養所

※ なお、上記表以外の保育所、地域包括支援センター、宿泊所、宿所提供施設、婦人保護施設、無料低額診療事業施設等は対象施設となりません。また、都内の大学・短大等を対象とすることから、原則として通所が困難な都外施設は対象外とします（島しょも同様の扱いとします）。

(別紙2)

介護等体験ブロック一覧

	市区町村	ブロック
1	江東区 江戸川区	城東①
2	墨田区 足立区 葛飾区	城東②
3	千代田区 中央区 港区 新宿区	中央
4	文京区 台東区 北区 荒川区	城北
5	中野区 杉並区 豊島区 板橋区 練馬区	城西
6	品川区 目黒区 大田区 世田谷区 渋谷区	城南
7	府中市 調布市 狛江市	北多摩南①
8	三鷹市 小金井市	北多摩南②
9	小平市 東村山市 武蔵野市 西東京市 清瀬市 東久留米市	北多摩北
10	立川市 昭島市 国立市 国分寺市	北多摩西①
11	武蔵村山市 東大和市	北多摩西②
12	八王子市 日野市	南多摩①
13	町田市 多摩市 稲城市	南多摩②
14	青梅市 福生市 羽村市 瑞穂町 奥多摩町	西多摩①
15	あきる野市 日の出町 檜原村	西多摩②

重要 介護等体験学生受入れの申込み要領

- ◆ 介護等体験学生の受入れを希望される場合は、以下の書類をご提出ください。
 - ・「2024年度教員免許取得希望者介護等体験受入れ連絡票」（以下、「受入れ連絡票」）
 - ・「2024年度教員免許取得希望者介護等体験受入れ連絡票一日程表」（以下、「日程表」）
 - ・「施設への案内図」
- ◆ 「受入れ連絡票」と「施設への案内図」は決定通知時（2024年6月13日以降）に学校が受理します。これ以外の資料等を学生に配布する場合は、決定通知の到着を待って学校（学生）に直接送付してください。
 - ※パンフレット等をお送りいただいても、本会を經由して学生に配布することできません。
- ◆ 締め切りは、**2024年3月3日（日）**です。
 - ※間に合わない場合には、あらかじめ本会までご連絡ください。
- ◆ 提出書類3点は、下記の「施設情報アップロード画面」よりご提出ください。

<https://www.tokyo-kaigotaiken.jp/shisetsu/>
- ◆ 「受入れ連絡票」「日程表」の様式は、上記URLまたは、下記本会のホームページからもダウンロードできます。 <https://www.tcs.w.tvac.or.jp/activity/taiken.html>

1 「受入れ連絡票」記入上の注意 注意事項、記入例をよくお読みください。

- ◆ 受入れ連絡票はWordで入力いただけるようになっております。
- ◆ 学生には、いただいた書類のまま配布します。Wordでデータを作成いただき、Wordデータでご提出ください。（手書きはご遠慮ください。）
- ◆ 様式について一部変更がありますので、必ず2024年度版のものをご利用ください。
- ◆ 記入漏れがないよう、記入例をご参照の上、ご記入ください。
- ◆ 選択の箇所は、該当する項目の口を■または☑に変換してください。

【施設種別】

受入れ施設の種別をご記入ください。以下の場合については例に従ってご記入ください。

- *特別養護老人ホームで4日、併設のデイサービスで1日体験する場合
→受入れの中心となる「特別養護老人ホーム」を記入。

【交通経路】

駅からの所要時間、バスの系統など、学生が通所するにあたっての注意事項などを記入してください。書ききれない場合は添付の地図に記入していただいても結構です。

【体験時間】

おおむね5～6時間（休憩時間を除く）を目安にプログラムをご用意ください。ただし、内容・状況によりこれを超える場合、下記の点にご留意ください。

- 1) オンラインでの体験ではなく、現場での体験を想定してください。
 - 2) あくまで体験であり勤務や実習とは異なるため、長時間とならないようにご配慮ください。
 - 3) 学生が遠方より通ってくる場合がありますので、極端に早い時間帯（朝8時30分より前）や遅い時間帯（21時以降）はご遠慮ください。
 - 4) 宿泊での体験はできません。
- また、受入れ連絡票記入に際しては、下記の点にご留意ください。
- ①「体験時間」の欄には基本となる体験時間を記入してください。日によって体験時間が変更となる場合はその旨を備考欄に記載いただき、詳細は事前連絡またはオリエンテーションの際にお伝えください。
 - ②オリエンテーションを行うことにより、初日の集合時間が異なる場合は「初日の集合時間」の欄にご記入ください。

【服装】

体験時の服装、通所時の服装について、選択肢以外にご記入いただく場合は、「華美でないもの」「動きやすいもの」といった表現ではなく、「襟付きのシャツ」や「デニムでないロングパンツ」等、**具体的**にご記入ください。

【健康診断書・細菌検査結果書の提出】

介護等体験のプログラム内容および学生の負担等を考慮した上で決定してください。

① 健康診断書

健康診断結果の提出を義務づける場合は、学校で年度内に行った診断書の写しとします。

※学校保健法の改正により、全学年での胸部X線撮影が義務づけされなくなりました。

胸部X線の診断書が必要な場合は、「胸部X線診断」の欄に必ずご記入ください。

② 細菌検査結果書

細菌検査の結果書の提出を義務づける場合は、「腸内細菌一般（赤痢、サルモネラ、腸チフス、パラチフス）」または「腸内細菌一般とO157」のどちらかを必ず選択してください。

③ 提出期限

「健康診断書」「細菌検査結果書」の提出を求める場合は、同時に施設に提出することとします。

※細菌検査は検査から結果書の発行まで、一般的に1～2週間程度かかります。

・学校担当者が学生から提出された結果書を取りまとめ、施設に送付するまでの日数を考慮して期限を設定してください。

・1か月以内の検査結果を求める場合の提出期限について

提出期限を「1週間前までに提出」か、「体験初日に提出する」のいずれかでお願いします。

【施設への事前連絡】

電話に出られる時間帯が限られている場合は、「※連絡可能時間」の欄にその時間帯を明記してください。また、上記時間帯が日中で2時間未満とごく限られている場合、学生は授業の関係で連絡ができない可能性があります。その場合は、他の方でもご対応いただけるような体制をご用意いただく等、ご対応をお願いいたします。

【介護等体験の内容・予定プログラム】

体験の内容は、専門用語を使わず、具体的にわかりやすくご記入ください。

障害児・者福祉施設の場合は、利用者の主な障害種別も明記してください。

就労支援施設においては、作業が中心となることが考えられると思いますが、要綱の体験内容にあるように、利用者との交流や対人援助の実際にふれられることができるようなプログラムにご配慮ください。

2 様式2「日程表」記入上の注意 **注意事項、記入例をよくお読みください。**

- ◆ 「日程表」はデータとして処理しますので、必ず Excel データで作成いただき、Excel データでご提出ください。
- ◆ **様式について一部変更がありますので、必ず2024年度版のものをご利用ください。**
- ◆ 「日程表」の左表記載の日程に右表の受入れ可能週が対応しています。
記入はすべて右表にしてください。また、記入例も掲載していますので、ご参照ください。
- ◆ □選択時にチェックが入るように設定されています。また、受入れ人数や日数など、自動計算がされるように設定されています。
- ◆ 指定調整施設においてはこれまで日程表の提出を求めていませんでしたが、提出フォームの条件設定の関係で、データを提出いただくことになりました。詳細は後日お送りするメールをご一読ください。

① 「受入れ可能人数」

貴施設の受入れ可能な最大人数をご記入いただくものです。

※ ご記入いただいたとおりの学生数が調整されるとは限りません。確実に体験可能な

週にご記入ください(ご記入いただいた週のすべてに最大人数が調整される場合や、逆に学生数が大幅に少ない場合もありますので、あらかじめご了承ください)。

- ※ 夏季休業や年末等で受入れ体制が整わない週は記入しないでください。
- ※ インフルエンザ等が流行する12月以降で例年訪問者等制限している場合は記入しないでください。
- ※ 決定後の受入れ日程の変更はやむを得ない場合のみとなるようお願いいたします。

② 「男女内訳」

男女内訳は特別な理由のない限り「不問」でお願いします。空欄は「指定なし」とみなします。

③ 「曜日」「日数」

- ・ 受入れ可能日数は月曜日から日曜日までの連続した5日間または7日間を基本形としています。また、祝日等により連続しない場合でも、その週の中で開所日を5日間確保できれば1週として扱っていただいて結構です。
- ・ **閉所日は受入れ可能日としないでください。**
- ・ 週をまたいでの5日間または7日間(例：日曜から木曜など)は、指定できません。ただし、7日間での決定時においては週をまたぐような形になる場合があります。
- ・ **祝日や施設行事等により、決定後に変更がないよう、提出前に貴施設の年間計画を必ずご確認ください。**

※確実に利用者の方がいる週をご記入ください。

3 施設への案内図について **わかりやすく、鮮明なものをご用意ください。**

- ◆ 学生が案内図を見て初めての施設に行くことができるよう、最寄り駅・バス停からの経路がわかりやすく、鮮明なものにしてください。
- ◆ PDF、または画像データ(JPEG、GIF、PNG)で提出してください。

4 提出物の確認・送付について **紙へ出力して保管してください。**

- ◆ 「受入れ連絡票」「日程表」の記入・作成および「施設への案内図」の準備ができましたら、記入漏れ等がないかご確認ください。
- ◆ 提出書類は必ず紙で保管をしておいてください。
- ◆ 下記の「施設情報アップロード画面」よりご提出ください。法人等の規定によりこれによれない場合は、事務局までお問い合わせください。
<https://www.tokyo-kaigotaiken.jp/shisetsu/>
- ※ 指定調整で受入れを行う施設につきましては、実施要綱4ページの6(5)「特例としての取扱い」をご参照ください。
- ◆ 本会に届いた「受入れ連絡票」「日程表」は記入事項を確認し、記入漏れ等があった場合、ご担当者に連絡の上、差し替えていただく場合がありますので、ご承知おきください。

【申込みからマッチング決定までの流れ】

～3月3日	「受入れ連絡票」等 提出締切り	期限厳守でお願いいたします。 ご提出いただいた「受入れ連絡票」、「受入れ日程表」 の内容に基づいてマッチングを行います。
5月中旬	マッチング作業完了、 各施設への仮決定通知の メール連絡	施設情報アップロード画面から、①内諾確認依頼通 知文、②仮マッチング結果日程表、③受入れ連絡票、 ④受入れ日程表 の4点をご確認いただき、 <u>ご担当者 の変更や、祝日や施設行事などで施設の受入不可能日 に受入れ予定となっていないか等も最終確認をお願い します。</u> この時点での受け入れ人数や日程の変更は、原則行 いません。「急な体制変更」「予定をしていなかった計 画の変更」等、やむを得ない事情によるもののみとさ せていただきます。 既に学生がマッチングされている日程の変更につい ては、6月中旬以降、決定通知発行後に「変更届」に よる手続きをお願いいたします。
6月中旬	決定通知送付	郵送いたします。

(様式1) 2024年度 教員免許取得希望者介護等体験受入れ連絡票

施設NO.	— —
-------	-----

①施設サービス種別			②設立・運営
③-(1)法人種別・法人名			<input type="checkbox"/> 公設公営 <input type="checkbox"/> 公設民営 <input type="checkbox"/> 民設民営
フリガナ			④国民の祝日・振替休日の開所・閉所状況
③-(2)施設・事業所名			<input type="checkbox"/> 開所 <input type="checkbox"/> 閉所
フリガナ		フリガナ	
⑤施設長氏名			⑥担当者氏名
⑦所在地	(〒 —)		
⑧交通経路	※自転車での通所が可能な場合塗りつぶしてください→ <input type="checkbox"/>		
⑨-(1)電話番号		⑨-(2)FAX 番号	
⑩-(1)体験時間	: ~ :	⑩-(2)初日の集合時間(通常の時間と異なる場合)	:
⑪通所時の服装	服装の指定の有無 <input type="checkbox"/> 有 → <input type="checkbox"/> スーツ等 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 無 ※具体的な服装を記入ください。(華美でない、動きやすい等は不可)		
⑫体験時の服装・持物・名札 ※服装は具体的に持ちはできるだけ詳しくご記入ください(華美でない、動きやすい服装といった曖昧な表現は避けてください)	1. 体験時の着替え: <input type="checkbox"/> 必要 → 以下の服装より選択してください <input type="checkbox"/> 不要 《上》: <input type="checkbox"/> ジャージ <input type="checkbox"/> スウェット <input type="checkbox"/> ポロシャツ <input type="checkbox"/> 胸元が開いていない服(Tシャツ) 《下》: <input type="checkbox"/> ジャージ <input type="checkbox"/> スウェット <input type="checkbox"/> 長ズボン(ジーンズ含まない) <input type="checkbox"/> 長ズボン(ジーンズ含む) 2. 不可のもの: <input type="checkbox"/> 短パン <input type="checkbox"/> ノースリーブ <input type="checkbox"/> サンダル <input type="checkbox"/> スカート <input type="checkbox"/> その他 () 3. 服装の追加事項あれば: () 【持ち物】 <input type="checkbox"/> 運動靴(室内履き用) <input type="checkbox"/> 運動靴(外履き用) <input type="checkbox"/> 運動靴(室内履き外履き兼用) <input type="checkbox"/> マスク <input type="checkbox"/> エプロン <input type="checkbox"/> タオル <input type="checkbox"/> 湯のみ <input type="checkbox"/> 箸 <input type="checkbox"/> 筆記用具 <input type="checkbox"/> 健康保険証の写し <input type="checkbox"/> 印鑑 <input type="checkbox"/> 体験日誌 <input type="checkbox"/> その他 () 名札 <input type="checkbox"/> 各自用意 → 学生各自で用意の場合 <input type="checkbox"/> 施設用意 【つけ方】 <input type="checkbox"/> 縫付 <input type="checkbox"/> 首から下げるタイプ <input type="checkbox"/> 安全ピン <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 不要 【サイズ・つける位置】 ()		
⑬-(1)健康診断書	<input type="checkbox"/> 必要 (学校の健診結果写しで可) → ⑬-(2)胸部X線診断: <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 不要 (※学校の健診結果写しに胸部X線診断が含まれない場合)		
⑬-(3)細菌検査結果書	<input type="checkbox"/> 必要 ⑬-(4) { 体験開始の _____ か月以内に検査したもの 【必要な検査項目】※以下のいずれかを必ず選択してください。 <input type="checkbox"/> 腸内細菌一般(赤痢・サルモネラ・腸チフス・パラチフス) <input type="checkbox"/> 腸内細菌一般とO157 <input type="checkbox"/> 不要		
⑬-(5)提出期間(健診・細菌検査)	<input type="checkbox"/> 体験初日に提出 <input type="checkbox"/> _____ 日前までに提出 <input type="checkbox"/> その他 () ※1か月以内の結果を求める場合は、2週間前までの提出が難しいため、ご配慮願います。		
⑭事前オリエンテーション	<input type="checkbox"/> 体験前 → 日時 () ・ 場所 () <input type="checkbox"/> 体験初日 <input type="checkbox"/> 詳細は後日		
⑮昼食について ※右の1~3より1つ選択	1. <input type="checkbox"/> 各自で用意 → <input type="checkbox"/> 弁当等を持参 <input type="checkbox"/> 付近の食堂・売店を利用可 2. <input type="checkbox"/> 施設で用意 1食 _____ 円 <input type="checkbox"/> キャンセル連絡が必要な場合 _____ 日前までに連絡 ※それ以降はキャンセル料が発生 3. <input type="checkbox"/> 希望者には施設で用意 (体験の _____ 日前までに申込み・キャンセル連絡は _____ 日前までに連絡) ※希望しない方への指示もチェック → <input type="checkbox"/> 弁当等持参 <input type="checkbox"/> 付近の食堂・売店を利用可		
⑯施設への事前連絡の要否	要否 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 学校からのみ必要 <input type="checkbox"/> 学生からのみ必要 <input type="checkbox"/> 両方から必要 時期 <input type="checkbox"/> 一週間前 <input type="checkbox"/> 一か月前 <input type="checkbox"/> その他 (日前) 連絡可能時間 (: ~ :)		
⑰介護等体験の内容・予定プログラム等	(障害児・者福祉施設の場合) 利用者の主な障害種別: <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> すべて		
⑰-(2)実施方法について:	<input type="checkbox"/> オンラインでの実施が可能 <input type="checkbox"/> 現場での実施が可能 (オンライン・現場の両方にチェックのある場合は、どちらでの体験になるか事前に施設に確認してください)		
⑱その他連絡事項			

※施設までのアクセスマップをこの連絡票の裏面にQRコードへ変換して印刷し学生へ配布します。

受入れ連絡票記入上の諸注意

受入れ連絡票は学生に直接わたる資料になります。
 受入れ連絡票作成にあたっては、内容に漏れや誤りがないようご注意ください。
 特に、下記の点についてはご注意ください。

(様式1) 2024年度 教員免許取得希望者介護等体験受入れ連絡票

施設NO. _____	
①施設サービス種別	②設立・運営 □公設公営 □公設民営 □民設民営
③-(1)法人種別・法人名 フリガナ	④国民の祝日・振替休日の開所・閉所状況 □開所 □閉所
③-(2)施設・事業所名 フリガナ	フリガナ
⑤施設長氏名	⑥担当者氏名
⑦所在地 (〒 -)	
⑧交通経路	※自転車での通所が可能な場合塗りつぶしてください
⑨-(1)電話番号	⑨-(2)FAX番号
⑩-(1)体験時間 : ~ :	⑩-(2)初日の集合時間(通常の時間と異なる場合) :
⑪通所時の服装 服装の指定の有無 □有 → □スーツ等 □その他 () □無 ※具体的な服装を記入ください。(華美でない、動きやすい等不可)	
⑫体験時の服装・持物・名札 ※服装は具体的に持ち物はできるだけ詳しくご記入ください(華美でない、動きやすい服装といった曖昧な表現は避けてください)	1.体験時の着替え: □必要 → 以下の服装より選択してください □不要 《上》: □ジャージ □スウェット □ポロシャツ □胸元が開いていない服(Tシャツ) 《下》: □ジャージ □スウェット □長ズボン(ジーンズ含まない) □長ズボン(ジーンズ含む) 2.不可のもの: □短パン □ノースリーブ □サンダル □スカート □その他 () 3.服装の追加事項あれば: () 【持ち物】 □運動靴(室内履き用) □運動靴(外履き用) □運動靴(室内履き外履き兼用) □マスク □エプロン □タオル □湯のみ □箸 □筆記用具 □健康保険証の写し □印鑑 □体験日誌 □その他 () 名札 □各自用意 → 学生各自で用意の場合 □施設用意 【つけ方】 □縫付 □首から下げるタイプ □安全ピン □その他 () □不要 【サイズ・つける位置】 ()
⑬-(1)健康診断書 □必要(学校の健診結果写しで可) → ⑬-(2)胸部X線診断 □必要 □不要 □不要 (※学校の健診結果写しに胸部X線診断が含まれない場合)	
⑬-(3)細菌検査結果書 □必要 ⑬-(4) 体験開始の()か月以内に検査したもの 【必要な検査項目】※以下のいずれかを必ず選択してください。 □腸内細菌一般(赤痢・サルモネラ・腸チフス・パラチフス) □腸内細菌一般とO157 □不要	
⑬-(5)提出期間(健診・細菌検査) □体験初日に提出 □ 日前までに提出 □その他 () ※1か月以内の結果を求める場合は、2週間前までの提出が難しいため、ご配慮願います。	
⑭事前オリエンテーション □体験前 → 日時 ()・場所 () □体験初日 □詳細は後日	
⑮屋敷について ※右の1~3より1つ選択	1. □各自で用意 → □弁当等を持参 □付近の食堂・売店を利用可 2. □施設で用意 1食 _____円 □キャンセルが必要な場合 _____日前までに連絡 ※それ以降はキャンセル料が発生 3. □希望者には施設で用意(体験の _____日前までに申込み・キャンセル連絡は _____日前までに連絡) ※希望しない方への指示もチェック → □弁当等持参 □付近の食堂・売店を利用可
⑯施設への事前連絡の要否 要否 □不要 □学校からのみ必要 □学生からのみ必要 □両方から必要 時期 □一週間前 □一か月前 □その他 () 日前 連絡可能時間 (: ~ :)	
⑰介護等体験の内容・予定プログラム等	(障害児・者福祉施設の場合) 利用者の主な障害種別: □身体 □知的 □精神 □すべて
⑰-(2)実施方法について: □オンラインでの実施が可能 □現場での実施が可能 (オンライン・現場の両方にチェックのある場合は、どちらでの体験になるか事前に施設に確認してください)	
⑱その他連絡事項	

※施設までのアクセスマップをこの連絡票の裏面にQRコードへ変換して印刷し学生へ配布します。

学生・学校・東社協はこの方あてに連絡します。

目安は休憩を除き6時間です。
 内容により目安を超えることは可能ですが、あまり長時間にならないよう、また8:30より早くなることや21:00より遅くなることの無いようにご配慮ください。宿泊は不可です。

可能な限り具体的にご指定ください。

記入漏れが多く見受けられる項目です。ご注意ください。

学生から経済的な事情にともなう相談があった場合はご配慮をお願いいたします。

2時間未満の場合、授業等のため、学生からの連絡が困難な可能性があります。ご配慮をお願いします。

障害児・者の施設は記入漏れの無いようお願いいたします。

実際のオンラインでの体験実施可否は文科省方針によります。ここでは計画上可能な受け入れ形態を■または☑としてください。

- ・オンラインでも現場でも受入可の場合は両方に■または☑。その場合、実際の実施は「現場での実施」が優先です。
- ・現場での受け入れは不可だがオンラインは可能という場合は「オンラインでの実施が可能」のみに■または☑。
- ・オンラインでの受け入れは不可だが現場でなら可能という場合は「現場での実施が可能」のみに■または☑。

(様式2)

2024年度 教員免許取得希望者介護等体験
受入れ連絡票 ― 日程表

施設名	
-----	--

この表には何も記入しないでください

受入れ可能日数が5または7日の週をチェックしてください

	月	火	水	木	金	土	日	受入れ可能週 (週番号)	受入れ可能人数	男	女	受入れ可能な曜日を塗りつぶしてください							受入れ可能日数 (5または7)							
												不問の場合空欄								月	火	水	木	金	土	日
2024年	8月	5	6	7	8	9	10	11	1	<input type="checkbox"/>	名			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	日					
		12	13	14	15	16	17	18	2	<input type="checkbox"/>	名			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	日					
		19	20	21	22	23	24	25	3	<input type="checkbox"/>	名			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	日					
		26	27	28	29	30	31	9/1	4	<input type="checkbox"/>	名			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	日					
	9月	2	3	4	5	6	7	8	5	<input type="checkbox"/>	名			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	日					
		9	10	11	12	13	14	15	6	<input type="checkbox"/>	名			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	日					
		16	17	18	19	20	21	22	7	<input type="checkbox"/>	名			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	日					
		23	24	25	26	27	28	29	8	<input type="checkbox"/>	名			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	日					
	10月	9/30	1	2	3	4	5	6	9	<input type="checkbox"/>	名			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	日					
		7	8	9	10	11	12	13	10	<input type="checkbox"/>	名			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	日					
		14	15	16	17	18	19	20	11	<input type="checkbox"/>	名			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	日					
		21	22	23	24	25	26	27	12	<input type="checkbox"/>	名			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	日					
		28	29	30	31	11/1	11/2	11/3	13	<input type="checkbox"/>	名			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	日					
	11月	4	5	6	7	8	9	10	14	<input type="checkbox"/>	名			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	日					
		11	12	13	14	15	16	17	15	<input type="checkbox"/>	名			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	日					
		18	19	20	21	22	23	24	16	<input type="checkbox"/>	名			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	日					
		25	26	27	28	29	30	12/1	17	<input type="checkbox"/>	名			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	日					
	12月	2	3	4	5	6	7	8	18	<input type="checkbox"/>	名			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	日					
		9	10	11	12	13	14	15	19	<input type="checkbox"/>	名			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	日					
		16	17	18	19	20	21	22	20	<input type="checkbox"/>	名			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	日					
23		24	25	26	27	28	29	21	<input type="checkbox"/>	名			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	日						
2025年	1月	12/30	12/31	1	2	3	4	5	22	<input type="checkbox"/>	名			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	日						
		6	7	8	9	10	11	12	23	<input type="checkbox"/>	名			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	日						
		13	14	15	16	17	18	19	24	<input type="checkbox"/>	名			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	日						
		20	21	22	23	24	25	26	25	<input type="checkbox"/>	名			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	日						
		27	28	29	30	31	2/1	2/2	26	<input type="checkbox"/>	名			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	日					
	2月	3	4	5	6	7	8	9	27	<input type="checkbox"/>	名			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	日					
		10	11	12	13	14	15	16	28	<input type="checkbox"/>	名			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	日					
		17	18	19	20	21	22	23	29	<input type="checkbox"/>	名			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	日					
	3月	24	25	26	27	28	3/1	3/2	30	<input type="checkbox"/>	名			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	日					
		3	4	5	6	7	8	9	31	<input type="checkbox"/>	名			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	日					
								32	<input type="checkbox"/>	名			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	日						

は土日・祝日・振替休日です。

0名

体験日数は5日か7日のいずれかになります。

※この日程表はデータとして処理しますので、記入事項以外のメモ等は記入しないでください。

※年度末のみの受け入れはご遠慮ください。

(様式2)

2024年度 教員免許取得希望者介護等体験
受入れ連絡票 ― 日程表

施設名

この表には何も記入しないでください

受入れ可能日数が5または7日の週をチェックしてください

年	月	火	水	木	金	土	日	受入れ可能週 (週番号)	受入れ可能人数	男	女	受入れ可能な曜日を塗りつぶしてください							受入れ可能日数 (5または7)														
												月	火	水	木	金	土	日															
2024年	8月	5	6	7	8	9	10	11	1	<input checked="" type="checkbox"/>	2名			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5日												
		12	13	14	15	16	17	18	2	<input type="checkbox"/>	名			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	日												
		19	20	21	22	23	24	25	3	<input checked="" type="checkbox"/>	3名			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	5日													
		26	27	28	29	30	31	9/1	4	<input checked="" type="checkbox"/>	3名			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5日													
	9月	<p align="center"><記入例について></p> <p>◆ 週番号1は、8月5日～8月9日の5日間、2名の受入れが可能</p> <p>◆ 週番号3は、8月19日、21日、23～25日の5日間、3名の受入れが可能</p> <p>◆ 週番号4は、8月27日～8月31日間の火曜日から土曜日の5日間、3名の受入れが可能</p> <p>◆ 週番号19・20は、12月9日～12月22日間の各週月曜日から日曜日の7日間、3名ずつの受入れが可能</p> <p>◆ 男女内訳は、不問なので「空欄」とした</p> <p>◆ 年間で最大14名の受入れが可能</p>												<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	日	
														<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	日
														<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	日
														<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	日
														<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	日
														<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	日
														<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	日
														<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	日
12月	9	10	11	12	13	14	15	19	<input checked="" type="checkbox"/>	3名			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	7日													
	16	17	18	19	20	21	22	20	<input checked="" type="checkbox"/>	3名			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	7日													
	23	24	25	26	27	28	29	21	<input type="checkbox"/>	名			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	日													
2025年	1月	12/30	12/31	1	2	3	4	5	22	<input type="checkbox"/>	名			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	日													
		6	7	8	9	10	11	12	23	<input type="checkbox"/>	名			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	日													
		13	14	15	16	17	18	19	24	<input type="checkbox"/>	名			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	日													
		20	21	22	23	24	25	26	25	<input type="checkbox"/>	名			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	日													
		27	28	29	30	31	2/1	2/2	26	<input type="checkbox"/>	名			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	日												
	2月	3	4	5	6	7	8	9	27	<input type="checkbox"/>	名			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	日												
		10	11	12	13	14	15	16	28	<input type="checkbox"/>	名			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	日												
		17	18	19	20	21	22	23	29	<input type="checkbox"/>	名			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	日												
	3月	24	25	26	27	28	3/1	3/2	30	<input type="checkbox"/>	名			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	日												
		3	4	5	6	7	8	9	31	<input type="checkbox"/>	名			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	日												
								32	<input type="checkbox"/>	名			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	日													

は土日・祝日・振替休日です。

14名

体験日数は5日か7日のいずれかになります。

※この日程表はデータとして処理しますので、記入事項以外のメモ等は記入しないでください。

※年度末のみの受け入れはご遠慮ください。

(別紙3)

「介護等体験希望学生個人票（様式②-2）」等の取扱いについて

《原則》

- ◆ 「介護等体験希望学生個人票」「健康診断書」「細菌検査結果書」は「証明書」と一緒に学校、または、学生に返却してください。

《手続きの手順》

<介護等体験前>

学校から、受入れをお願いする学生の「介護等体験希望学生個人票」が、原則として体験期間の2週間前までに施設に送付される。
受入れ連絡票で「健康診断書」「細菌検査結果書」の提出を求めている場合、指定した時期に合わせて学校から送付、もしくは学生が持参する。

<介護等体験中>

当該学生の体験が終了するまで、取扱いに注意し保管する。

<介護等体験終了後>

学校または学生へ返却

◆学校から「証明書」の依頼があった場合

- ・「介護等体験希望学生個人票」
- ・「健康診断書」
- ・「細菌検査結果書」

上記のものを「証明書」とともに**学校**に返却

◆学生から「証明書」の依頼があった場合

- ・「介護等体験希望学生個人票」
- ・「健康診断書」
- ・「細菌検査結果書」

上記のものを「証明書」とともに**学生**に返却

※緊急時の連絡に備え、体験終了後2週間程度は学生個人の連絡先を保持してください。
※双方の場合ともに、上記に依れない事情がある場合は、施設・学校間で相談し、両者合意の方法で返却いただければ結構です。

(様式3)

(施設 ⇒ 学校)

年 月 日

(写し：施設 ⇒ 東社協)

社会福祉施設介護等体験「変更届」

学校名 _____

施設番号 _____

学校長 _____ 様

施設名 _____

施設長名 _____

施設の都合により介護等体験について下記のとおりといたしたく、よろしくお取り計らいくださいませうようお願い申し上げます。

学籍番号	予定学生名	学部・学科	学年	予 定 日	理由
	変更学生名			変 更 日	

◎ 理由欄【施設都合の場合のみ、施設からの連絡が必要となります。その際には理由欄に17番とご記入ください。】

〔具体的な理由〕

本事業の施設担当者名					
所在地					
電話		FAX		E-mail	

<社会福祉施設介護等体験「変更届」 記入例>

<同一施設・日程変更のケース> 例) 施設内の感染症流行により日にちを変更した

学籍番号	予定学生名	学部・学科	学年	予定日	理由
	変更学生名			変更日	
025872	福祉 恵子	文学部	2	2024. 9. 02—06	1 7
				2024. 9. 09—13	

(様式4)

施設 ⇒ 東京都社会福祉協議会

年 月 日

感染症発生状況報告書

社会福祉法人 東京都社会福祉協議会
事務局長 様

施設名 _____

施設長名 _____

介護等体験事業の実施中に、当施設管轄内において下記のとおり感染症が発生したことを報告します。

- 1 病 名
- 2 発生を確認した日
- 3 患者数
- 4 診断結果の詳細
- 5 介護等体験のプログラムと患者との接触・感染の可能性
※必ず医師・保健所等の見解を含むこと。
- 6 介護等体験に関する今後の対応（延期または中止等）

感染症が発生した場合の対応について

介護等体験学生の受入れに際しては、安全・健康管理の面でも十分に配慮していただいていることとは存じますが、万一、介護等体験の実施中あるいは受入れ予定がある施設内で感染症の発生が確認された場合には、以下のとおり対応をしていただきますようお願いいたします。

本会まで連絡をいただきたい感染症

- ①新型コロナウイルス
- ②結核
- ③疥癬
- ④O157
- ⑤その他、感染症法の一類～三類に指定のもの（インフルエンザを含む）

状況の報告について

感染症の発生が確認された場合は、それまでの経緯、現在の状況、医師・保健所からの指示の内容などを速やかに本会に連絡するとともに、様式4「感染症発生状況報告書」を、本会に提出してください。また、直近で受入れをしていた学生、現在受入れ中の学生、近日中に受入れを予定している学生などの所属する学校にも必ず連絡してください。

学生への連絡について

学生に対しては学校を通じて連絡します。なお、緊急時には施設から直接学生へ連絡してください。

学生が体験を起因として罹患したと推認される感染症の検査および治療にかかる費用は、原則として施設の負担とさせていただきます。

〈対象となる学生〉

- ①感染症発生時に体験を実施中であった学生
- ②既に体験を終了している学生で、潜伏期間等を考慮し感染の可能性がある学生
- ③終息期間に体験を予定している学生

体験の実施について

体験の内容を勘案し、医師・保健所等の見解をふまえた施設の判断をもって、本会と協議の上、以後の体験について検討することとします。基本的には事態終息まで体験を延期することとします。

(1) 体験を延期する場合

体験実施にあたっては医師、保健所の見解をふまえて再開してください。体験を延期した学生の日程の調整は、施設と学校の間で行ってください。施設都合の変更となりますので日程変更等の対応が決まり次第、変更届を本会宛てに提出してください。

ただし、年度内に体験の終了が見込めない場合は、原則として中止扱いとします。

(2) 体験を中止する場合

以下の場合、当該施設における体験を中止します。

- ◆体験を延期したところ、年度内に終了が見込めない場合
 - ◆体験を延期したところ、学生と施設の日程がどうしても合わず調整が困難な場合
 - ◆施設が中止を希望する場合
- ①学生が通うことができる同一法人内の別の施設に振替えが可能である場合は振替えをお願いします。ただし、介護等体験の対象施設に限りますので、本会にご相談ください。
 - ②体験を中止する場合には、体験費用をお支払いできません。
 - ③体験を中止する場合は、本会で体験先の再調整を行います。

(別紙4)

新型コロナウイルスの各種検査やワクチンに関する扱いについて

新型コロナウイルスに関する各種検査等の実施を求める場合の考え方について、各施設への調査や学校担当者からの声を反映し、施設がより安心して学生を受け入れることができるよう、下表のとおり整理を行いましたのでご確認ください。

内 容	対 応	備 考
● 抗原検査 ● 抗体検査 ● PCR検査	◆施設、ないしは行政等の負担により実施される検査の受検を求めるとは可能です。 ◆学校、学生の負担での実施を受入れ条件とすることは不可とします。	◆医療機関での検査実施は高額であり、安価で実施できるセンターは場所が限られています。このようなことから、学生・学校での負担による実施を受入れ条件とすることは不可とします。
● 簡易検査キット	◆学生の負担による購入および検査実施を可とします。	◆厚労省が承認する「体外診断用医薬品」に限ります。
● ワクチン接種証明書提示	◆証明書の提示を求めることは可能です。	◆様々な事情でワクチン接種ができない学生や、証明が提示できない学生にご配慮願います。

公共交通機関を使って5日間通うことを前提としている介護等体験事業においては、検査等の効力が限定的となってしまうことから、東社協としてはワクチン接種以外の方法で新型コロナウイルスに関する安全を確認することは推奨しておりませんのでご承知おきください。

※この別紙の内容については、新型コロナウイルス感染拡大の状況や社会情勢をふまえ、後日更新する場合があります。

【別紙 5】

東京都教育庁 参考様式（第 16 条関係）

大学等名	
------	--

証 明 書

本籍地（都道府県）

氏 名
(旧 姓)
(通称名)

生年月日 年 月 日生

上記の者は、下記のとおり本施設において、小学校及び中学校の教諭の普通免許状授与に係る教育職員免許法の特例等に関する法律第 2 条に規定する介護等の体験を行ったことを証明する。

記

期 間	学 校 名 又 は 施 設 名 及 び 住 所	体 験 の 概 要	学 校 又 は 施 設 の 長 の 名
年 月 日～ 年 月 日 (日間)	学校・施設名 住所	対象者 体験内容	職名 長の名前
年 月 日～ 年 月 日 (日間)	学校・施設名 住所	対象者 体験内容	職名 長の名前
年 月 日～ 年 月 日 (日間)	学校・施設名 住所	対象者 体験内容	職名 長の名前
令和6年10月21日～ 令和6年10月22日 (2日間)	東京都立〇〇特別支援学校 東京都新宿区西新宿2-8-1	知的障害児の 介護等	校長 特支 学

記入例

- 備考 1 「期間」欄には、複数の期間にわたる場合には期間毎に記入すること。
- 2 「体験の概要」欄には、「高齢者介護等」「知的障害者の介護等」等の区分を記入すること。

証明書記入上の注意

記入例		大学等名	〇〇大学
証明書			
① { 本籍地（都道府県）東京都 氏名 免許 太郎 平成 13年 1月 1日			
② {	上記の者は、下記のとおり本施設において、小学校及び中学校の教諭の普通免許状授与に係る教育職員免許法の特例等に関する法律第2条に規定する介護等の体験を行ったことを証明する。		
記			
③ {	期	学校名又は施設名 及び住所	体験の概要
	1 施設 令和6年5月14日～ 令和6年5月17日 ④（5日間）	特別養護老人ホーム 〇〇〇〇 東京都新宿区西新宿2-8-1	高齢者介護等 ⑦
	令和6年11月7日～ 令和6年11月10日 ⑤（2日間）	⑥ 東京都立〇〇特別支援学校 東京都新宿区西新宿2-8-1	知的障害 児童・生徒の 介護等
			学校又は施設の長の名 ⑧施設長 〇〇〇〇 施設長の公印 ⑨ 学校長 〇〇〇〇 学校長の公印

※可能な限り、施設の体験と学校の体験をまとめて1枚の証明書で証明してください。

- ① 本籍地、氏名、生年月日は必ず記入してください。
※氏名は、戸籍に記載のとおりに入力してください。ただし、戸籍名が常用漢字以外の場合は常用漢字で入力しても差し支えありません（外国人の方は住民票に記載されている本名を必ず記載。通称名のみ不可）。
- ② 「小学校及び中学校の教諭の普通免許状授与に係る教育職員免許法の特例等に関する法律第2条に規定する介護等の体験を行ったことを証明する。」当該文言省略禁止。
- ③ 体験の年月日及び期間（〇日間）を必ず記入してください（年も省略しないでください）。
- ④ 体験期間が連続している場合は、記入例のように1行で証明しても結構です。
- ⑤ 体験日が離れている場合でも、2日間までであれば、記入例のように1行で証明しても結構です。
※体験期間が離れていたり、体験日が離れて3日間以上に及ぶ場合は、行を分けて入力してください。
例①：5月19日から21日（3日間）と5月27日から28日（2日間）の場合→2行に分ける。
例②：11月5日と18日と23日（計3日間）の場合→各体験日がわかるように2行又は3行に分ける。
- ⑥ 施設名又は学校名と住所は必ず記入してください。※法人名だけの記載は不可
- ⑦ 体験の概要欄は体験内容を御記入ください。

・「老人福祉施設」…施設の名称ではなく、体験内容の記入が必要。
- ⑧ 「役職名」（例：施設長、学校長等）と施設の長又は学校長の「氏名」は必ず記入する。省略不可。
- ⑨ 「印」は、施設の長又は学校長の公印を押してください。
※施設の長の公印を設置していない場合は、施設を設置した法人の法人印でも結構です。
※施設の長の公印及び法人印も無い場合は、私印で結構ですが、その場合、欄外に「〇〇施設では施設の長の公印を設置していないため、本証明は施設長〇〇〇〇の私印によって証明する。」と追記してください。
- ⑩ 「記」以下の証明内容を訂正する場合は、施設の長又は学校長の公印で訂正してください。
※修正液の使用及び体験生本人の訂正印は不可です。ただし、「記」から上の部分は、体験生本人の訂正印でも可とします。

介護等体験証明書 記入内容の適否一覧

令和4年11月改訂
東京都教育委員会

項 目	記 入 例	適 否
本籍地・氏名 ・生年月日 (本人の私印 又は大学等の 公印で訂正す る)	・本籍地(都道府県名)が記入されていない。	×
	・生年月日(又は年・月・日の一部)が記入されていない。	×
	・外国籍の体験生が通称名で記入した。	×
	・戸籍の氏名が常用漢字ではないので、氏名を常用漢字で記入した。	○
期 間	・体験を行った年月日(又は年・月・日の一部)が記入されていない。	×
	・体験日付の記載はあるが、(日間)内に期間の日数が記入されていない。	
	→(2日間)体験事実の確認ができる場合	○
	→(5日間)土日を除く5日間が把握できる場合	○
	→(5日間)「○日～○日」という記載で、土日を除く5日間が把握できない場合	×
	・○月△日～○月□日の期間が、()内の日数より長い。	○
学校名又は 施設名及び 住所	・住所が記入されていない。	×
	・法人名が記入されているのみで、施設名が記入されていない。	×
	・施設名は記入されているが、法人名が記入されていない。	○
体験の概要	・体験の概要が記入されていない。	×
	・単に「介護等体験」、「介助等」と記入されている(体験の具体的内容が不明)。	×
	・「老人福祉施設」、「通所介護」と記入されている(体験の具体的内容が不明)。	×
	・「利用者の介護等」と記入(施設名を確認し対象者を特定しなくてはならない)	×
	・「高齢者の介護等」と記入	○
	・「知的障害者の介護等」と記入	○
学校又は施 設の長の名 及び印	・施設長の氏名が記入されていない。	×
	・証明印が押印されていない。	×
	・施設長の役職名が記入されていない。	×
	・法人の理事長印を押印した。	○
	・施設長の役職を「管理者」と記入している。	○
	・施設長の公印に施設名が印字されていない。	○
	・施設長の公印を設置していないので、施設の印(例:○○園の印)を押印した。	○
	・施設長の公印を設置していないので、法人印(社印)を押印した。	○
	・施設長の公印がなく法人印も設置していないので、施設長の私印を押印した。 欄外に「○○施設では施設長の公印を設置していないため、本証明は施設長○○○○の私印によって証明する」旨追記する。	○
・介護等体験後、施設の名称が変わったので、変更後の施設長(理事長)名で証明した。 欄外に「○年○月○日、□□施設の名称を変更した。」旨追記する。	○	
そ の 他	・「記」以下の項目の記載内容を本人の私印で訂正した。	×
	・修正液を使用して訂正した。	×
	・氏名・本籍地・生年月日を施設長の公印で訂正した。	○
	・氏名・本籍地・生年月日を本人の私印で訂正した。	○

(別紙6)

ボランティア活動・社会福祉に関する実習・福祉施設勤務に対する介護等体験の「証明書」の発行に関する東京都における取扱いについて(2019年改訂)

東京都における介護等体験の対象施設において、ボランティア活動・福祉実習・勤務をした場合の「証明書」の発行については下記のとおりとします。

1 ボランティア活動に関する取扱い

ボランティア活動を行ったことに対しては、「証明書」の発行は行わない。

<説明>

ボランティア活動は、本来、自主的な活動であり、活動内容や実績の枠をはめることは望ましくなく、どの程度の活動実績、内容であれば介護等体験を行ったことに相当するのかは基準設定がむずかしいと考えられます。

また、「証明書」を得ることを目的に、ボランティア活動を行う実態も一部にあり、一定の費用負担を行いつつ介護等体験を行っている学生との間で不公平も生じています。

こうしたことから、ボランティア活動については、「証明書」発行の対象としないこととします。

2 介護等体験対象施設における、社会福祉に関する実習の取扱い

介護等体験の対象施設で社会福祉に関する実習を行った学生に対しては、実習先の施設が「証明書」を発行できる。

<説明>

社会福祉に関する実習については、実習を行う学生が社会福祉事業や利用者に対する一定の理解を持っていることが前提であり、介護等体験で想定している内容以上の水準の技術・知識を取得することが求められます。

このため、社会福祉に関する実習を行えば、介護等体験が目標とする内容を行ったとみなすことができるため、実習先の施設長の了解を得て、「証明書」の発行を受けられるものとします。

ただし、各種資格取得のための実習と、教員免許取得のための介護等体験とは、本来の目的や求めている効果が異なることから、上記の運用をする際には、学校・施設ともに、学生が介護等体験の趣旨や目的についても十分に理解をした上で実習に臨めるよう、事前準備をしてください。

3 福祉施設勤務に関する取扱い

介護等体験の対象施設である福祉施設での勤務に対しては、勤務先の施設が「証明書」を発行できる。

<説明>

社会福祉施設での勤務については、勤務先の施設長の判断により、「証明書」の発行を受けられるものとします。ただし、介護等以外の職種での勤務(例:調理室など)の場合には、介護等の体験としてみなし得るか、勤務先の施設長の判断によるものとします。

なお、社会福祉実習・福祉施設での勤務については、介護等体験の対象施設であり、介護等体験の特例法が施行された平成10年4月以降に行った実習あるいは勤務のみが対象となります。また、実習・勤務を行った記録が施設に残っていない場合には、「証明書」の発行はできません。

(別紙7)

本文は平成22年度当時のものであり、記載されているページ等は当時のものです。

東社協V市第128号
平成22年7月9日

大学・短期大学 代表者 様
(介護等体験担当者 様)

社会福祉法人 東京都社会福祉協議会
東京ボランティア・市民活動センター
所 長 山崎 美貴子
〔印 章 略〕

教員免許法の特例としての社会福祉施設における 介護等体験証明書の再発行の考え方について

時下、益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。

本会事業につきましては、かねてより多大なるご高配を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、社会福祉施設が発行する介護等体験証明書の紛失等については、これまで本会が定める実施要綱(10ページ)12(1)④にて「再発行は原則として行いません。」としてきていたところですが、この度、下記のとおり、再発行の考え方を整理いたしましたので、お知らせいたします。

なお、今年度の実施要綱には反映できていませんが、今後は下記により対応いたします。

記

1 体験証明書の再発行に関する考え方を整理した理由

東京都教育庁は平成18年度の学校向け説明会以降、体験証明書の再発行について、「特別支援学校については、体験の実績がわかる客観的書類をもって再発行できる。」とする見解を示しているため、本会もその考え方に沿って整理をした。

2 今後の考え方

体験証明書の再発行は、①施設に体験実績の記録が残っている場合、または②学生が持っている書類を当該施設の長が体験の実績のわかる客観的書類と認める場合にできるものとする。

なお、施設における体験受入れに関する書類の保存の目安は、体験年度の翌年度から2年間とする。再発行の手数料は合理的な金額の範囲内で施設の長が定めることができる。

3 補足説明

- (1) 体験証明書の再発行については、原則的に学校が施設へ連絡し、調整することとします。
- (2) 施設における書類保存期限の目安を2年としていることから、それ以降は再発行が難しい場合があります。

- (3) 施設により再発行の手数料を請求する場合があります。その場合は原則的に学生個人の負担とします。
- (4) 体験の実績がわかる客観的書類を学校や学生が持っていたとしても、事業所の統廃合により体験証明書を再発行できないことも想定されます。その場合は、あらたに介護等体験をやり直さなければならない事態も生じ得ます。
- (5) 学生には、体験証明書の保管の重要性について、これまで以上の周知徹底をお願いします。また、学生が紛失しないよう学校が卒業時まで保管するなどの対応もご検討ください。
- (6) 体験証明書の再発行について、学生からは一切受け付けないなどの対応をとられている学校の場合で、上記(1)による対応が難しい場合は、学校より本会へご相談ください。

4 お問い合わせ

社会福祉法人東京都社会福祉協議会 東京ボランティア・市民活動センター
〒162-0823 新宿区神楽河岸1-1 セントラルプラザ10F

TEL03-3235-1171 fax03-3235-0050

E-mail : kaigotaiken@tvac.or.jp (介護等体験専用)

【※センター休業日は、月曜日・祝日です】

社会福祉施設介護等体験連絡書

施設名 _____

施設長様

学校名(学部) _____

代表者名 _____

この度は、本学学生の介護等体験をお引き受けいただき、誠にありがとうございます。関係書類を下記のとおり取りまとめましたので、お送りいたします。どうぞよろしく願いいたします。

1 体験者数 _____人 (男 _____人・女 _____人)

2 添付書類

1) 体験希望学生個人票

2) 健康診断書 (*要提出施設〔事前〕のみ添付)

3) 細菌検査結果書 (*要提出施設〔事前〕のみ添付)

4) その他 (※学校の介護等体験の目的やガイダンスの実施状況がわかるものを添付)

3 介護等体験日誌(体験ノート)等

1) 様式 学校オリジナルを使用(要添付)
 東社協体験マニュアルノートを使用

2) 指導・助言等について コメントの記入をお願いします(差し支えない程度で)
 確認印のみで結構です

4 その他、特記事項

5 学校担当者への連絡方法・連絡先について

※休業日・期間、業務時間外の緊急連絡先を兼ねます。電話番号、E-mailが緊急時の連絡先として適切でない場合は、「担当者個人の携帯電話等」欄に担当者個人の携帯電話番号またはメールアドレスをご記入ください。

本事業の学校担当者名			
連絡先(学部・担当部署名)			
担当部署 電話番号		E-mail	
FAX		担当者個人の 携帯電話等	

「社会福祉施設介護等体験連絡書」などの取扱いについて

- 学生の受入れ施設が決まりましたら、学校担当者から施設に連絡を入れ、体験内容や持ち物、今後の連絡方法などの確認を行った上で、必要書類の提出や必要事項の連絡を行ってください。

【ご注意ください】

例年、**学校の休業期間や休業日**に、施設から本会へ「大学からの書類が届かない」「大学と連絡が取れない」といったお問い合わせ、ご意見をいただいております。

書類のご提出期限の厳守について、ご協力くださいますようお願いいたします。

【社会福祉施設介護等体験連絡書】

- * 体験開始日の**2週間前**までに施設へお送りください。

【介護等体験希望学生個人票】

- * 上記「連絡書」に添付してお送りください。

【健康診断書】

- * 提出が必要となっている場合は、施設の「受入れ連絡票」の「提出期限」欄を確認し、事前の提出（2週間前など）となっている場合は、**基本的には「連絡書」と一緒にお送りください。**
- * 「当日持参」となっている場合は、学生が体験初日に持参してください。**提出がない場合や当日忘れた場合は、体験ができない場合がありますので、ご注意ください。**

【細菌検査結果書】

- * 提出が必要となっている場合は、施設の「受入れ連絡票」の「提出期限」欄を確認し、事前の提出（2週間前など）となっている場合は、**基本的には「連絡書」と一緒にお送りください。**
- * 「当日持参」となっている場合は、学生が体験初日に持参してください。**提出がない場合や当日忘れた場合は、体験ができない場合がありますので、ご注意ください。**

【その他】

- * **本制度において「誓約書」の提出は求められていません。**学校独自の判断で、学生から「誓約書」をとり、施設へ送付する場合は、学校独自の取組みである旨がわかるようにしてください。

【食事の連絡】

- * 施設側で昼食の提供が可能な場合で、学生が施設の用意する昼食の購入を希望する場合は、「介護等体験希望学生個人票」の所定欄に記入して「連絡書」と一緒にお送りください。体験開始日2週間前よりも前に連絡するよう指示がある場合は、昼食の件のみ先に連絡を入れてください。

【学校担当者の連絡先】

- * **緊急連絡先を兼ねているので、学校の業務時間外や休業日でも担当者に確実につながる連絡先を必ずご記入ください。また、この連絡先は体験に入る学生にも共有していただくようお願いします。**

- 早い時期（8月上旬）に体験に入る学生の書類提出が間に合わない場合は、取扱い方法について、受入れ施設にご相談ください。

(学生 ⇒ 学校 ⇒ 施設 ⇒ 学校)

記入日： 年 月 日

介護等体験希望学生個人票

顔写真

添付
3cm×4cm

◆体験施設名 _____

◆体験予定日： 年 月 日～ 年 月 日

*日程が連続しない場合 (, , , , ,)

① 学校名 学部・学科名 (フリガナ)			②学年 学籍番号	年
④ 氏名			③生年月日	年 月 日
⑥ 現住所 (区市町村まで記入)	都道府県		区市町村	
⑦ 所属のサークル・部活動や趣味・関心のあること、特技、資格等	TEL () FAX () 携帯電話 ()			
⑧ 社会福祉施設等の見学・ボランティア活動の経験等	<input type="checkbox"/> ある → 具体的に() <input type="checkbox"/> ない			
⑨ 現段階での社会福祉に対するイメージ、考え等				
⑩-1 学校での事前ガイダンスで学んだこと -2 自分で事前学習した内容 ※読んだテキスト	書籍名 ()			
⑪ 介護等体験で学びたいこと、抱負、体験内容に関する希望等				
⑫ 保険の加入状況	<input type="checkbox"/> 日本国際教育支援協会の「 <input type="checkbox"/> 学生教育研究災害傷害保険+ (オプション) 学研災付帯賠償責任保険 <input type="checkbox"/> A・ <input type="checkbox"/> B」に加入 <input type="checkbox"/> その他の保険に加入 () <input type="checkbox"/> 未加入			
⑬ 昼食の購入希望	施設で昼食を用意する場合 (有料) ⇒ <input type="checkbox"/> 購入希望 ・ <input type="checkbox"/> 購入しない 食物アレルギーについて ⇒ <input type="checkbox"/> あり ・ <input type="checkbox"/> なし (アレルゲン：)			

《個人情報の取り扱いについて》

ここに記載された個人情報は、介護等体験を行う学生の情報を受入れ施設が事前に把握するためのもので、それ以外の目的で利用することはありません。(施設より証明書と一緒に返却してもらってください)

※施設の方へ この個人票は、証明書と一緒に学校または学生に必ず返却してください。

「介護等体験希望学生個人票」の記入について

□ ⑤「性別」欄

戸籍上の性別と普段の生活を送る上での性別が異なる場合は、本人の申告で構いませんので、どちらかをお選びいただくようお願いください。また、施設とは個人票送付前に面談や打ち合わせを行い、必要な配慮などを整理してください。

□ ⑥「現住所」欄

都道府県、区市町村を記入してください。番地や建物名などは記入不要です。

□ ⑬「昼食の購入希望」欄

1 「受入れ連絡票」の「⑮昼食について」欄を確認し、「□施設で用意」にチェックがある場合は、「□購入希望」にチェックを入れてください。

また、「□希望者には施設で用意」にチェックがあり、昼食の用意を希望する場合には、「□購入希望」にチェックを入れてください。

2 「受入れ連絡票」の「⑮昼食について」欄で「□施設で用意」にチェックがあり、体験生に食物アレルギーがある場合は、「食物アレルギーについて」欄の「あり」にチェックをし、アレルゲンを記入し、空いているスペースに対応方法（弁当持参等）を記入してください。

3 「□希望者には施設で用意」にチェックがあっても、購入を希望しない場合は「□購入しない」にチェックを入れてください。

社会福祉施設介護等体験辞退・変更届

施設名 _____

学校番号 _____

施設長様

学校名(学部) _____

代表者名 _____

標記の事業について、学生の都合により社会福祉施設介護等体験について下記の通りといたしたく、よろしくお取り計らいくださいますようお願い申し上げます。

辞退 もしくは 変更	学籍番号	予定学生名	学部・学科	学年	予定日	理由
		変更学生名			変更日	
辞退・変更						
変更・追加						
辞退・変更						
変更・追加						
辞退・変更						
変更・追加						
辞退・変更						
変更・追加						

◎ 理由欄には、下記の番号で記入してください。

1	単位未修得・成績不良・学校の事前指導未修了
2	進路変更
3	休学・退学
4	病気・事故など
5	仕事の都合(社会人の場合)
6	家庭の事情(病気、介護、経済的事由、弔事等)
7	クラブ、サークル活動(試合・合宿・発表会等)
8	留学・海外研修
9	授業、試験、学校行事、ゼミ合宿、実習など

10	提出物の不備・未提出など
11	交通機関の運行停止・遅延等(台風時など)
12	体験中の遅刻・無断欠席・施設ガイダンス不参加
13	企業面接・内定式等 就職活動
14	特別支援学校体験日との重複
15	体験日変更者との交換
16	学校側の都合(感染症による休校など)
17	施設側の都合(行事、感染症の発生など)
18	その他

※複数の変更者の相互交換、施設間の相互交換の場合は、変更前と変更後の施設の両方に提出してください。

本事業の学校担当者名					
連絡先(学部・担当部署名)					
電話		FAX		E-mail	

* 本紙はWEBより印刷できるようになっています *

「社会福祉施設介護等体験辞退・変更届」の記入について

- 学校・学生側の都合により、体験先決定後、体験日程の変更や辞退が生じた場合は、施設の了解を得た後、WEBより「辞退・変更」処理を行い、「辞退・変更届」を施設に提出してください。
- 体験に臨む姿勢や態度等が好ましくない学生の体験が中断された場合は、「辞退」扱いとし、「理由」欄は「18」としてください。また、本会へ中止理由・経過を記載した資料をお送りください。
- 体験期日の変更について、本会の考え方を以下のとおりまとめましたのでご確認ください。

体験日程の変更に関する基本的考え方

介護等体験事業の体験日程は、施設から提出される「受入れ連絡票」に記載されている受入れ可能週と学校から提出される「体験希望申込書」「体験希望学生名簿」に記載されている体験不可能週を考慮し、さらに両者の地域性などを勘案して調整、決定しています。

しかし、決定後、さまざまな理由により学校（学生）から体験日程の変更希望が多くなっており、施設側での対応がむずかしい場合もあります。東京都では特に体験希望学生数が多いため、このことは体験を行っていただく上で大きな支障となることも予想されます。

そこで、次により体験日程の変更に関する本会の基本的な考え方をお示しします。日程変更の際しての判断基準の参考にしてください。

【体験日程の辞退・変更がやむを得ないと考えられる事由】

- 休学、退学
- 病気、事故
- 仕事の都合（社会人の場合）
- 家庭の事情（病気、介護、経済的事由、慶弔関係）
- 海外留学、海外研修等（カリキュラム上必須とされるもののみ）
- 授業、実験、試験等
- 学校・学部・学科を卒業・修了するために必要な資格取得にかかる実習や試験
- 交通機関の運行停止・遅延等（台風時など）
- 企業面接・内定式等 就職活動
- 特別支援学校との体験日程の重複
- 学校側の都合（感染症による休校等）
- 施設側の都合で体験の受入れが不可能な場合

※上記は「辞退・変更届」の理由欄にあるもののうち、本会が「真にやむを得ない」と考えられる事由です。

※「真にやむを得ない」と考えられる事由でも、受入れ施設等の事情により、体験日の変更ができないこともありますので、あらかじめご承知おきください。

<社会福祉施設介護等体験辞退・変更届 記入例>

< 1. 辞退者あり／補充なしケース >

内容	学籍番号	予定学生名	学部・学科	学年	予定日	理由
		変更学生名			変更日	
辞退・変更	028571	福祉 賢太郎	体育学部	3	R6. 8. 12-16	3
変更・追加						

< 2. 辞退者あり／新規学生補充ありケース > ⇒施設側から見ると、1人キャンセルで1人補充

内容	学籍番号	予定学生名	学部・学科	学年	予定日	理由
		変更学生名			変更日	
辞退・変更	038861	福祉 賢二	経済学部	3	R6. 9. 2-6	2
変更・追加	037732	福祉 誠	法学部	3	R6. 9. 2-6	

※「追加」とは決定後の辞退者枠の新規補充をする場合に限りです。

< 3. 変更者あり／施設間相互変更ケース >

< 4. 複数の変更者相互交換ケース >

内容	学籍番号	予定学生名	学部・学科	学年	予定日	理由
		変更学生名			変更日	
辞退・変更	025386	福祉 二郎	文学部	2	R6. 10. 14-18	9
変更・追加	026751	福祉 貞夫	教育学部	2	R6. 10. 14-18	1 1

注：3と4の場合は変更の相手先施設にも届を出す必要があります。

< 5. 同一施設・日程変更のケース >

内容	学籍番号	予定学生名	学部・学科	学年	予定日	理由
		変更学生名			変更日	
辞退・変更	025872	福祉 恵子	文学部	2	R6. 10. 28-11. 1	5
変更・追加					R6. 11. 25-11. 29	

< 6. 変更者あり／同一施設内での日程相互変更ケース > ⇒当該施設の体験者2名間の変更

内容	学籍番号	予定学生名	学部・学科	学年	予定日	理由
		変更学生名			変更日	
辞退・変更	025386	福祉 珠子	文学部	2	R6. 10. 7-11	9
変更・追加					R6. 11. 4-8	
辞退・変更	026751	福祉 清子	教育学部	2	R6. 11. 4-8	1 5
変更・追加					R6. 10. 7-11	

※体験初日に提出をしてください。

【 参 考 様 式 】

体調観察結果記録表（14～8日前）							
日付	体験開始2週間前 月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
検温時間	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分
検温結果	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C
風邪と同様の諸症状 【例】 せき・鼻水・のどの痛み等	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
腹痛	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
体のだるさ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
味覚や嗅覚の違和感	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
同居者上記同様の症状の者がいない	いる・いない	いる・いない	いる・いない	いる・いない	いる・いない	いる・いない	いる・いない
その他の異変							

体調観察結果記録表（7～1日前）							
日付	体験開始1週間前 月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	体験開始前日 月 日
検温時間	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分
検温結果	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C
風邪と同様の諸症状 【例】 せき・鼻水・のどの痛み等	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
腹痛	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
体のだるさ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
味覚や嗅覚の違和感	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
同居者上記同様の症状の者がいない	いる・いない	いる・いない	いる・いない	いる・いない	いる・いない	いる・いない	いる・いない
その他の異変							

- ・体温の計測等は、体験開始の前日から換算して2週間前から開始してください。
- ・この期間中に、風邪と同じような症状が出た場合は、学校へ連絡をし、かかりつけの医療機関等への受診をしてください。
- ・この期間中は、感染症リスクの高いところ（繁華街や人の密集するところ、飲食店、部活、クラブ、サークル）への外出は注意をしてください。
- ・こまめな体調管理をよろしくお願い致します。

※施設の職員に毎日確認をしてもらい、最終日に施設へ提出をしてください。

【 参 考 様 式 】

体調観察結果記録表（体験期間中）							
日付	体験1日目 月 日	体験2日目 月 日	体験3日目 月 日	体験4日目 月 日	体験5日目 月 日	体験6日目 月 日	体験7日目 月 日
検温時間	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分
検温結果	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C
風邪と同様の諸症状 【例】 せき・鼻水・のどの痛み等	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
腹痛	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
体のだるさ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
味覚や嗅覚の違和感	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
同居者に上記同様の症状の者がいない	いる・いない	いる・いない	いる・いない	いる・いない	いる・いない	いる・いない	いる・いない
その他の異変							

学校名		フリガナ 氏 名	
学部・学科名		緊急時の連絡先 TEL or Mail	

※施設のご担当者様へ 本書類は体験が終了してから2週間は保管をしていただくようお願いいたします。

(モデル)

介護等体験日誌

日目		年 月 日 (曜日)	体験時間	時 分～ 時 分		
施 設 名		受入れ担当者名 (指導者名)				
今日の学習テーマ						
日 課	時刻	プログラム	具体的な体験内容			
体 験 の 感 想	【一日の体験で学んだこと、気づいたこと、疑問点等】					
助 言 ・ 指 導				確 認 印		担 当 者
学 校 名			学 部 名			
学 年		学 籍 番 号		学 生 氏 名		

(学生 ⇒ 学校 ⇒ 施設)

(モデル)

社会福祉施設における介護等体験 自己評価票

施設名	体験期間	年 月 日～ 年 月 日
体験の目標	[体験前に立てた課題やテーマ等]	
自己評価・感想	Q 1 学習の目標は達成できましたか？ (達成できたこと、できなかったことを具体的に記入してください。また、その理由等も記入してください。)	
	Q 2 社会福祉施設や利用者に関するイメージで変化したことはありますか？	
	Q 3 今後の学生生活や教員になった時の参考になると思われたことがありましたか？	
	Q 4 全般的な感想や印象に残ったこと、今後の課題等	
施設での体験について	Q 1 今回の体験の満足度は？ ①満足 ②やや満足 ③どちらともいえない ④やや不満 ⑤不満 理由等 ()	
	Q 2 受入れ側の対応や体験内容について ①満足 ②やや満足 ③どちらともいえない ④やや不満 ⑤不満 理由等 ()	
	Q 3 施設への要望等 (自由回答)	

学校名	学 部 名	
学 年	学 籍 番 号	学 生 氏 名

【参考様式】 必要に応じてご活用ください

介護等体験 施設・学校用振返り共有シート

(FROM) 【学校・施設】名	(TO) 【学校・施設】名
担当者名	担当者名 様
施設から学校へ	【今年度受け入れた学生の様子をお書きください】
	【次回受入れ、または来年度に向けて、改善を希望する事項があればお書きください】
	【その他連絡事項があればお書きください】
学校から施設へ	【体験が終了した後の学生の様子・変化などをお書きください】
	【次回受入れ、または来年度に向けて、改善を希望する事項があればお書きください】
	【その他連絡事項があればお書きください】

介護等体験事業 Q & A

目 次

Q 1 : 介護等体験事業の目的は何ですか？	53
Q 2 : 同一建物内で特養 3 日間、デイサービスセンター 2 日間のような体験でもよいですか？	53
Q 3 : 体験時間は 5 ～ 6 時間、時間帯は日中でなくてははいけないですか？	53
Q 4 : 宿泊行事をプログラムに入れてもよいでしょうか？	54
Q 5 : 平日だけでなく、土日にも体験生を調整してほしいのですが…？	54
Q 6 : 体験の受入れ担当者と現場の指導者が異なってもよいですか？	54
Q 7 : 受入れ担当者が 7 月に変更になりました。どのような手続きが必要ですか？	54
Q 8 : 体験プログラムは、介護を中心に行わなければならないですか？	54
Q 9 : 施設外の散歩や送迎車への同伴は可能でしょうか？	55
Q 10 : 施設職員による差別発言について（学校からの本会への相談）	55
Q 11 : 利用者からのハラスメント行為について（学校からの本会への相談）	55
Q 12 : 体験中の学生について、貴重品の取扱いをどのようにしたらよいでしょうか？	56
Q 13 : 施設でのオリエンテーションは、必ず実施しなければならないですか？	56
Q 14 : 施設で行うオリエンテーションはどのように実施したらよいですか？	56
Q 15 : ある大学（学生）から直接学生の受入れを頼まれているのですが、どうしたらよいですか？	57
Q 16 : 東社協から学生の決定通知が届いた後の対応はどのようにしたらよいでしょうか？	57
Q 17 : 決定通知に体験が 2 週にわたる学生がいました。どのような意味でしょうか？	57
Q 18 : 今年の受入れ人数が例年の半数でした。受入れ側に理由があるのでしょうか？	57
Q 19 : 健康診断書、細菌検査の検査項目、内容を統一できないのでしょうか？	58
Q 20 : 上記の 5 項目の検査に加え、血液検査・尿検査も実施してほしいのですが…。	58
Q 21 : 新型インフルエンザの対応について教えてください。	58
Q 22 : 感染症への対応について教えてください。	58
Q 23 : 学生に対し、新型コロナウイルスやインフルエンザのワクチン接種を必須として求め ても構いませんか？	59
Q 24 : 学生に対し、PCR 検査を必須として求めても構いませんか？	59
Q 25 : 学生・学校の都合により学生の辞退・期間変更等があった場合は、施設での手続きは 必要ですか？	59
Q 26 : 施設の都合で学生の体験期間等を変更した場合は、手続きが必要ですか？	59
Q 27 : 台風や大雪等の悪天候で利用者の受入れを中止した場合は、体験日を変更することは できますか？また手続きはどのようにするのでしょうか？	59
Q 28 : 施設の都合で日程変更をすることになったのですが、学校と連絡が取れません。 どのようにすればよいのでしょうか？	59

Q29：学生の日程変更が多いのですが、決められた日程で実施できないでしょうか？	59
Q30：学生の遅刻が多いのですが、その場合、どのように対処すべきでしょうか？	60
Q31：学生の動機づけや体験の心構え、挨拶等基本的なことについて、学校ではどのような指導をされているのでしょうか？	60
Q32：態度や体験内容の悪い学生は、体験を途中で断り、証明書を発行しなくてもよいでしょうか？	60
Q33：服装や身だしなみに問題のある学生が多く困っています。施設で基準などを設けてもよいですか？	61
Q34：体験の「記録」や「評価」は必要ではないでしょうか？	61
Q35：学生が体験の「記録」を適切に作成できなくて困っています。	61
Q36：体験費用の用途について、決まりはありますか？ また、学生から食費代以外に費用を徴収してもよいですか？	61
Q37：学生から「昼食の費用が支払えない」との相談がありました。	62
Q38：公立施設なのですが、体験費用は受け取らなければいけないでしょうか？	62
Q39：施設が受け取る体験費用の額が各県で異なると聞きました。	62
Q40：体験費用の消費税はどのような扱いなのでしょうか？	62
Q41：「体験証明書」の発行はどのように行えばよいですか？	62
Q42：「体験証明書」の発行に伴い、施設（法人）の手続きの関係で、施設長の印（等）の押印に時間を要するため、最終日に学生へ手渡しできないのですが、どのようにすればよいですか？	63
Q43：「体験証明書」の期間や体験の概要等を学生がボールペンで記入してきました。どのように取り扱えばよいですか？	63
Q44：「体験証明書」の記載事項を間違えてしまいました。どのようにすればよいでしょうか？	63
Q45：「体験証明書」を失くした学生から再発行の希望がありました。どのように対応すればよいですか？	63
Q46：介護等体験の学生受入れに際して、利用者の個人情報を漏らさないことなどを内容とする「誓約書」を提出してもらいたいが可能ですか？	63
Q47：事故があった場合はどのように対応すればよいですか？	63
Q48：体験期間中に学生から、病気入院のため日程変更の申入れがあったような場合、病名を聞いてもよいでしょうか？	64
Q55：体験終了後、施設で関係書類を一定期間保管する必要があると思いますが、保管期限について規程のようなものはありますか？	64

介護等体験事業 Q & A

これまで施設からご質問いただいた内容などを、Q & A形式で整理しました。

Q 1 : 介護等体験事業の目的は何ですか？

A : 「小学校及び中学校の教諭の普通免許状に係る教育職員免許法の特例等に関する法律」(平成9年法律第90号。以下「法」という。)では次のように記されています。

この法律は、義務教育に従事する教員が個人の尊厳及び社会連帯の理念に関する認識を深めることの重要性にかんがみ、教員としての資質の向上を図り義務教育の一層の充実を期する観点から、小学校又は中学校の教諭の普通免許状の授与を受けようとする者に、障害者、高齢者等に対する介護、介助、これらの者との交流等の体験を行わせる措置を講ずるため、小学校及び中学校の教諭の普通免許状の授与について教育職員免許法(昭和24年法律第147号)の特例を定めるものであること。

また、全国社会福祉協議会発行の『社会福祉施設における介護体験プログラム』には次のように記されています。

介護等が行われている現場(社会福祉施設)での体験を通じ、ふだん接することの少ない様々な人の生き方・生活のありように気づくとともに、人との関わり、人を援助するうえで大切にすべき姿勢や視点を体験的に学習する。このことによって義務教育を担う者に求められる幅広い社会観・人生観が持てるよう視野を広げ、人間的に成長できるきっかけを得ることを目的とする。

Q 2 : 同一建物内で特養3日間、デイサービスセンター2日間のような体験でもよいですか？

A : 結構です。

同一施設で5日間連続体験が基本形ですが、同一建物内(同一敷地内)に複数の種類の施設(ともに国の定める介護等体験事業の対象施設であること)があり、かつ受入れ担当者(窓口)が同一者の場合には、質問のようなケースも可能です。

ただし、調整業務を担う本会の事務上の決め事として、施設単位で受入れの依頼や調整、その他集計作業を行う関係から、便宜的に体験日の多い方の施設名(この質問では特養)で申込みを統一していただき、体験の内容として「受入れ連絡票」に「併設施設での体験もある(この質問ではデイサービスセンター)」旨を明記してください。

Q 3 : 体験時間は5～6時間、時間帯は日中でなくてははいけないですか？

A : 可能な限り、体験時間は5～6時間(休憩時間を除く)を目安にお願いします。ただし、状況や内容によって目安を上回る場合は、体験は実習や勤務とは異なるものであることから、あまり長時間にならないようご配慮願います。また、体験施設の所在地や受入れ週、学生の住所や

体験希望週の関係から、やむを得ず遠距離の通所になる学生が生じる場合があります。そのため、極端に早い時間帯（朝8時30分より前）や遅い時間帯（21時以降）は避けるよう、ご配慮ください。

時間帯をずらすなど施設側で設定していただいても結構です（例えば、児童養護施設、母子生活支援施設等において、利用者の在園している時間帯にあわせて、午後から夜までを体験時間帯にしている施設があります）。

Q4：宿泊行事をプログラムに入れてもよいでしょうか？

A：東京都における介護等体験では「学生が施設に通所する」形を基本としており、宿泊での体験は想定していません。

Q5：平日だけでなく、土日にも体験生を調整してほしいのですが…？

A：施設からご提出いただく日程表（「受入れ連絡票」の裏面）の曜日指定をご活用ください。例えば、5日間の場合であれば、水～日曜日などと指定することで土日を含んだ調整となります。一方、7日間の場合であれば、本来曜日指定不要ですが、学生は5日間の体験者が中心であるため、本会では、月～金曜日に調整させていただく可能性が高くなります。7日間受け入れができる場合でも、土日を含めたい場合は、5日間指定で土日を含む曜日指定をしてください。

Q6：体験の受入れ担当者と現場の指導者が異なってもよいですか？

A：結構です。

ただし、学校からは、受入れ担当者と現場の指導職員の認識（特に介護等体験の位置づけや性格）が異なるため、施設内で体験生への支援方法を統一してほしいという意見が寄せられています。また、入所型の施設で交代勤務があり、現場の指導職員が日によって異なる場合もありますので、引継ぎの機会の確保や、体験内容のガイドラインなどを作成するなど、体験生にかかわる対応について、職員間で違いがでないようご配慮ください。

Q7：受入れ担当者が7月に変更になりました。どのような手続きが必要ですか？

A：直接、受入れ学生がいる学校に変更内容をご連絡ください。本会への連絡は不要です。

Q8：体験プログラムは、介護を中心に行わなければならないですか？

A：法第2条第1項では、体験の内容を「障害者、高齢者等に対する介護、介助、これらの者との交流等の体験を行わせる」としており、また、文部省の通知では「介護、介助のほか、障害者等の話し相手、散歩の付添いなどの交流等の体験、あるいは掃除や洗濯といった、障害者等と直接接するわけではないが、受入施設の職員に必要とされる業務の補助など、介護等の体験を行う者の知識・技能の程度、受入施設の種類、業務の内容、業務の状況に応じ、幅広い体験が想定される」と説明しています。

本事業の対象となる学生は、福祉関係の専門職を目指す学生とは異なり、小・中学校の教員になることを目標としています。したがって、介護等の知識や技術を習得しておらず、また、それを目的に体験を行うわけでもありません。利用者との交流、施設での諸活動等を通して、福祉施設の利用者に対する理解を深め、施設やそこで働く職員の役割、福祉問題の社会的背景などを考える「きっかけ」として、「体験」に視点を置くことが第一義的に求められていると考えます。

このような主旨から体験プログラムについては「介護」や「介助」に焦点を当てたものよりも、施設の利用者との交流や施設の役割等についての理解が深まるような内容をご検討ください。例年、「福祉実習生」に求めるような専門的な介護技術（例 体位変換、車いすへの移乗補助、服薬管理、オムツ交換、異性間による介護等）を要する援助を指示され、学生が戸惑い、

学校より疑問の声が寄せられる場合があります。あらかじめ体験内容を調整していただきますようお願いいたします。

<学生の特技を生かし、学生が考えるプログラムを最終日に>

「体験希望学生個人票」に、「所属サークル・部活動や趣味、関心のあること、特技、資格等」「介護等体験で学びたいこと、抱負、体験内容に関する希望等」の欄を設けていますので、体験プログラムの内容を検討する際の参考にしてください（例：楽器ができる学生に、施設のプログラムの中で演奏してもらった施設などもあります）。また、体験の最終日に学生が考えた短時間のプログラムを提供してもらうよう課題を課している施設も多く見られるようになりました。その際には、学生がプログラムを考えられるよう側面的支援をお願いいたします。

Q9：施設外の散歩や送迎車への同伴は可能でしょうか？

A：可能です。

ただし、あらかじめ「受入れ連絡票」に体験内容を記載するとともに、施設職員指導のもと、体験を実施してください。また、学生が送迎車に乗り、事故にあつてケガをした場合の保険適用の可否については、加入している保険や状況によって異なるので、保険会社または代理店にお問い合わせください。

Q10：施設職員による差別発言について（学校からの本会への相談）

相談内容→「体験中、施設職員が障害のある利用者に対して「差別発言」をするなど、職員の利用者に対する言動に疑問を感じた。この学生の言うことが事実であるならば、受入れ施設として不適切であり、今後この施設での体験を予定している学生について別の施設に変更してほしい。」

A：本会では当然のことながら上記のようなことはあってはならないものと考えています。施設の責任者、現場のリーダーには特にこのようなことがないようお願いいたします。

このケースでは、年度内に予定していた学生については予定どおり体験に行ってもらい、万一、学生が同じような状況に遭遇した場合には速やかに体験を中止することにしました。この施設とは、本会同席のもと、学校の担当者と話し合いを持ちながら、施設内での事実関係の調査や体験学生へのアンケートなどを実施し、施設サービスの向上や介護等体験の受入れ体制の改善、マニュアル化につなげる取組みを行いました。

この他にも、学生の体験中の状況について学校から問い合わせがあった際に、施設利用者のための苦情解決制度に従って対応した施設もあります。ただし、「施設内虐待」が疑われるようなケースにおいては、虐待防止法の趣旨に則り、関係行政への通告を促す場合もあります。学校に対しては、学生が体験中に疑問に感じる支援等があった場合、速やかに学校の教職員や施設の受入れ担当者ないしは施設長等へ相談するよう指導を依頼しておりますので、施設の皆様におかれましても、学生から相談や質問のしやすい環境づくりや、体験中に行う支援の意図の説明等、ご配慮をいただきますよう、何卒よろしくをお願いいたします。

Q11：利用者からのハラスメント行為について（学校からの本会への相談）

相談内容→「高齢者施設で体験を行った女子学生から学校担当者に報告があった。体験中に男性利用者から体を触られるなどしたということだった。今後もその施設に女子学生が行く予定であるので、また同じようなことがないか心配である。」

A：このケースでは、施設に確認したところ、当該の利用者は認知症のため、恒常的に職員に対しても体を触るなどの行為があるとのことでした。施設として今後の体験の際には女子学生は当該利用者とは別のフロアにするなどの対応をしていただくことになりました。

同様のケースは体験施設から報告として寄せられることもあります。

また、近年は男女関係なく、「性的な事故」の相談が本会へ寄せられています。
施設の皆様におかれましては、ご配慮をお願いいたします。

Q12：体験中の学生について、貴重品の取扱いをどのようにしたらよいでしょうか？

A：貴重品の盗難が報告されています。基本的には、学生の財布、携帯電話、鍵などの貴重品については、事務所等で保管していただくか、鍵の付いたロッカー等の提供をお願いいたします。万一、保管場所を確保できない場合は、「受入れ連絡票」などにその旨をあらかじめご記入いただくか、学校や学生から連絡を求める際に必ずお伝えいただきますようお願いいたします。

Q13：施設でのオリエンテーションは、必ず実施しなければならないですか？

A：体験内容・スケジュール等や体験上のルールを確認し、事故やトラブルを予防するためにも、オリエンテーションの実施をお願いします。学校でのオリエンテーションは、福祉施設の概要や体験上のごく一般的な注意事項を中心に行っていますので、特にそれぞれの施設の取り組み方針、施設概要や個別の注意事項などについて、体験に際し具体的に説明をしていただく必要があります。

受入れが毎週続く場合などは、オリエンテーションの実施が業務上の負担になるかと存じますが、事前オリエンテーションを別途、まとめて開催するなどの方法でご対応をお願いします。ただし、その場合には、学生の授業出席等を考慮して、学生が複数の曜日や時間から日程を選択できるような方法や、平日の夜間または休日にオリエンテーションを行う等の工夫をしてください。

なお、オリエンテーションの内容を充実させるために、施設のパンフレットや体験上の注意事項等の資料を事前に学校に送付し、学生が読んだ上で参加するよう求めたり、事前にオリエンテーションや施設訪問の日程を設け、学校と調整している施設もあります。

Q14：施設で行うオリエンテーションはどのように実施したらよいですか？

A：施設で行うオリエンテーションの要素は介護等体験の主旨から、概ね以下のような内容を含むものが考えられます。

1 施設の概況

施設の目的・理念・想い、機能・役割、職員構造、施設内の設備利用に関する事、機材に関する事、職員の紹介（受入れ担当者・現場責任者など、特に指示を仰ぐ人や報告をすべき人などは明確に説明をしてください。）

2 利用者の状況

利用者の状況・特徴、福祉の支援の基本となる考え方、利用者への接し方や注意事項全般（してよいこと、してはいけないことなど、具体的な事例を挙げて説明してください。）

3 体験に関する事

体験プログラムの内容、5日間の大まかなスケジュール・見通し、体調不良に関する事、けがや事故に関する事、個人情報保護の事、守秘義務の徹底の事、感染症予防の事、体験日誌の作成に関する事

4 事務的な手続きに関する事

施設が指定した服装、健康診断書等持ち物の確認や貸与するユニホーム等の返却方法、昼食提供がある場合の費用の支払方法等、体験証明書の発行に関する事

5 その他

学生の不安解消に向けた雰囲気づくり（アイスブレイク、ウォーミングアップ）、学生に期待する事など

上記はあくまで一例です。必須事項や禁止事項はないため、実際の内容は、各施設の実状にあった工夫をした上で実施いただければ結構です。

また、学生は、「体験希望学生個人票」に「①学校での事前ガイダンスで学んだこと、②自分で事前学習した内容」を記入していますので、ご参照ください。

Q15：ある大学（学生）から直接学生の受入れを頼まれているのですが、どうしたらよいですか？

A：本会では学生個人で受入れ先を探すことを認めておりません。まずは、学校（学生）に対し、「学校から本会にご相談いただく」ようお伝えください。本事業は基本的には全都道府県が共通のルールに則って行っており、社会福祉施設での体験については「都道府県社会福祉協議会」が受入れ調整をすることになっていますので、本会を通じて体験先を調整することになります。

Q16：東社協から学生の決定通知が届いた後の対応はどのようにしたらよいのでしょうか？

A：本会からの「決定通知」が到着した後は、施設と学校で直接連絡を取り合って具体的な受入れ内容を決定してください。

本会から学校へは、決定通知（体験先、日程等が記載されているもの）に加えて、「受入れ連絡票」（裏面には施設の地図のQRコード）をコピーして郵送しますので、施設の住所地・連絡先、施設長名、担当者名、案内図、食事提供の可否、連絡の要否、持ち物、健康診断書、細菌検査等提出書類については、基本的に学校から学生に伝えられているものとお考えください。

学校や学生から事前連絡を求めている場合は、「受入れ連絡票」に記載されている上記事項などを再度確認していただき、変更事項や追加事項などがありましたら、必ずお伝えください。

また、施設側からの意向を受け、「社会福祉施設介護等体験連絡書」「体験希望学生個人票」の様式を東社協において作成し、学校から施設へ必ず提出するよう依頼しています。この2つの様式が、学生の体験開始の最低2週間前までに、学校から施設に送られることになっています。

[注] 8月など特に早い時期から体験生を受け入れることになった場合

対象となる学生の書類に限り、学校で書類提出の準備（決定内容の確認、学生への連絡・周知、書類のとりまとめ等）が間に合わないため、施設の指定日時までの書類提出が困難となる場合が予想されます。その場合は、書類の提出方法、時期等について学校側と事前にご協議ください。

Q17：決定通知に体験が2週にわたる学生がいました。どのような意味でしょうか？

A：介護等体験は、原則として、特別支援学校で2日間、社会福祉施設で5日間の、計7日間となっておりますが、地方の大学の通信教育課程の学生である等、都内での特別支援学校の体験が難しい場合に限り、社会福祉施設での7日間の体験が可能となっています。

Q18：今年受入れ人数が例年の半数でした。受入れ側に理由があるのでしょうか？

A：マッチングは都内を15ブロックに分け、施設の所在地、学生の居住地で行っています。その年によって、学生の居住地は異なりますので、受入れ人数に差がでる場合があります。

Q19：健康診断書、細菌検査の検査項目、内容を統一できないでしょうか？

A：文科省や全国社会福祉協議会からの指示は特にありません。

健康診断は、各学校で年度当初に必ず実施されていますので、健康診断書の提出を求める場合は、その写しを提出させることとしています。なお、学校保健法の改正（平成17年）により、全学年での「胸部X線撮影」が義務付けされなくなりました。胸部X線の診断結果が必要な場合は、必ず「受入れ連絡票」にご記入ください。

細菌検査については、本会で施設利用者の生活との関連で重要なものとして、「受入れ連絡票」に挙げた5項目（腸内細菌一般〔赤痢・サルモネラ・腸チフス・パラチフス〕、O157）を、一般の検査機関でも検査が可能な項目として整理しましたので、必要な場合には「受入れ連絡票」にご記入ください。

細菌検査については、利用者の安全や健康を守るためにも、必要な場合には検査を行うよう求めていただくことが重要ですが、その項目については施設の受入れ内容との関係を十分ご検討ください。また、提出する書類は、診断書ではなく、結果のわかるもの（結果書等）でよいと考えていますのでご配慮ください。

Q20：上記の5項目の検査に加え、血液検査・尿検査も実施してほしいのですが…。

A：これらの検査を行うことは本事業では想定していません。

施設によっては、B・C型肝炎、HIV、梅毒等の感染を危惧し、学生に血液検査を求める場合がありますが、これらの感染症を危惧するような体験内容は介護等体験にはないと考えます。個人情報保護の観点からこれらの検査を求めることはプライバシーの侵害にあたる可能性があります。

また、尿検査、心電図等を学生に求める施設がありますが、通常これらは本人の疾病を検査するものであり、感染症を調べるものではありませんので基本的に不要と考えます。

Q21：新型インフルエンザの対応について教えてください。

A：これまでは、「これから体験を予定している学生が所属するサークルの仲間が発症し、日程を延期したケース」、「学生が施設に来て2時間以内に発熱し、朝の検温でも避けることができなかったケース」、「体験が終了した後、発症したケース」、「大学が休校措置をとったため、体験学生の日程変更を行ったケース」などがありました。

一方、「施設職員や利用者が発症し、日程を延期したケース」や「一定期間営業を中止した通所介護事業所のケース」などもありました。

新型インフルエンザについては、国や地方自治体から通知が出されましたが、様々な事態が想定されるため本会では統一的な対応はとらず、施設と学校間の調整を尊重する形をとりました。

新型インフルエンザを含む感染症への対応については、引き続き、感染症予防の観点から体験予定学生への注意喚起をお願いいたします。

Q22：感染症への対応について教えてください。

A：受入れ施設における感染症の発生については、毎年、「疥癬」、「結核」、「ノロウイルス」「インフルエンザ」など数件の報告を受けています。

本会ではこれまで、施設長に依頼し、疥癬の他者への感染についての可能性について医師に確認してもらうとともに、念のため発生後約1か月間の体験については延期するよう依頼することがありました。また、当該利用者とは別のフロアで体験を実施するなどの配慮をしてもらうこともお願いしました。この場合、体験日については、あらためて施設と学校の間で調整していただくこととなります。（28～30ページ）

また、「結核」、「ノロウイルス」「新型コロナウイルス」等への対応については必要に応じて保健所にご相談ください。

**Q23：学生に対し、新型コロナウイルスやインフルエンザのワクチン接種を必須として求め
ても構いませんか？**

A：本会として各種ワクチンの接種を必須とはしておりません。そのため、証明を求めることは問題ありませんが、何らかの事情により学生がワクチンを接種できない、または証明できない学生に対して、他の方法での対応をご検討いただくなど、ご配慮をお願いします。（31ページ別紙4参照）

Q24：学生に対し、PCR検査を必須として求めても構いませんか？

A：本会として学生にPCR検査を求めておりません。また、PCR検査については学生の自己負担で実施を求めることは不可としております。施設としてどうしても必要という場合には、別紙4にあるとおり、施設の負担にて実施してください。

市販の簡易キットにおける検査結果でも構わないとする場合は、この限りではありません。
（31ページ別紙4参照）

**Q25：学生・学校の都合により学生の辞退・期間変更等があった場合は、施設での手続き
は必要ですか？**

A：特に必要ありません。

学生・学校の都合で体験を辞退・期間変更する場合は、学校から「辞退・変更届」を施設および東社協へ提出するよう依頼しています。事前に変更等が判明した場合は学校が事前に施設に連絡、確認することが原則ですが、学生が当日、病気等で休んだような場合は、必要に応じて、学校と連絡を取りあっていただくようお願いします。

Q26：施設の都合で学生の体験期間等を変更した場合は、手続きが必要ですか？

A：必要です。

施設側の都合（例：感染症の発生、行事日程の変更など）で体験日程を変更した場合に限り、施設から学校に連絡した上で、「変更届」を学校および本会へ提出してください。（26ページ）

Q27：台風や大雪等の悪天候を理由として、体験日を変更することはできますか？

A：変更することができます。

利用者受入れの中止等、施設側の都合による場合は、施設から「変更届」を学校および本会へ提出してください（26ページ）。

なお、学校側の判断で自宅待機になった場合は、学校側から「辞退・変更届」を施設および本会へ提出していただくこととなりますので、施設側での手続きは不要となります。

**Q28：施設の都合で日程変更をすることになったのですが、学校と連絡が取れません。ど
のようにすればよいでしょうか。**

A：学校の休業日等で学校を通して学生と連絡を取ることが難しい場合は、施設から直接学生へ連絡を取っていただけて結構です。その後、可能な限り速やかに、学校にも報告をしてください。

Q29：学生の日程変更が多いのですが、決められた日程で実施できないでしょうか？

A：学校には「体験期日の変更に関する基本的考え方」を学校向け手引きに入れ、学校向け説明会やガイダンスでも説明し、体験日程の変更等が生じないよう、強く要請をしています。それ

にも関わらず変更の依頼があるのが現状ですが、施設の方針として「特別な場合を除いて変更を認めない」としている施設もあります。

【体験日程の辞退・変更がやむを得ないと考えられる事由】

(※以下、学校向け説明資料「体験期日の変更に関する基本的考え方」より抜粋)

- 休学、退学
- 病気、事故
- 仕事の都合（社会人の場合）
- 家庭の事情（病気、介護、経済的事由、弔辞）により体験を行うことが不可能な場合
- 海外留学、海外研修等（申し込み時に未決定なもののみ）
- 授業、試験等（申し込み時に未決定なもののみ）
- 交通機関の運行停止・遅延等（台風時など）
- 企業面接・内定式等 就職活動
- 特別支援学校との体験日程の重複
- 学校側の都合（感染症による休校等）
- 施設側の都合で体験の受入れが不可能な場合

※本会では、授業や試験等で学生の体験が難しいとあらかじめ学校からご連絡いただいている週を除外した後、日程調整を実施し、施設へ決定のご案内をお送りしています。

Q30：学生の遅刻が多いのですが、その場合、どのように対処すべきでしょうか？

A：遅刻の理由および学生からの事前連絡の有無等から判断してください。本会では教育実習に準ずるものとして介護等体験を位置づけていますので、遅刻の理由が交通機関の事故や病気の場合などやむを得ない場合を除き、遅刻はあってはならないものと考えています。学校との事前連絡において、この点についてもご確認ください。

なお、遅刻した場合は「体験ができない」旨学生に事前に周知していれば、体験自体を中止としてもやむを得ないと考えます。

Q31：学生の動機づけや体験の心構え、挨拶等基本的なことについて、学校ではどのような指導をされているのでしょうか？

A：本事業の体験は法律に基づき実施されているものであり、学生にとっては、小・中学校教職員免許を取得するために「必修」となっています。しかし、学校の職員体制が整わない、社会福祉系の指導教員がいない、正規の単位科目として位置づけられていないなどの事情により、授業外（課外）の位置づけで対応している学校があります。

このため、オリエンテーションや事前学習等の時間が十分に確保できず、動機づけや体験の心構えなどの基本的な理解が不十分な学生が体験に臨む場合もあると考えられます。学校には本会より事前指導の強化を毎年説明会等において依頼しております。

Q32：態度や体験内容の悪い学生は、体験を中断し、証明書を発行しなくてもよいでしょうか？

A：結構です。

文部省（現文部科学省）からの事務連絡（H10.60）にも「介護等の体験の円滑な実施を妨げる行為等がなされる場合には、体験受け入れを打ち切ることは当然ありうる」と記述されており、職員の注意に対して、学生の反省がなく改善が認められない場合は、体験を中止することはやむを得ないと考えます。また、学生に利用者の人権を侵害する行為や危害を加えるなどの

行為が認められた場合には、直ちに体験を中止する必要があると考えます。

体験を打ち切った場合は、打ち切りの理由を具体的に学校担当者に伝えるとともに、事後の対応を必ずご相談ください（被害にあった利用者、家族等への謝罪や始末書などの提出などを含みます）。なお、体験中止の場合でも、体験費用の返金は必要ありません。

Q33：服装や身だしなみに問題のある学生が多く困っています。施設で基準などを設けてもよいですか？

A：体験学習にふさわしいと思われる服装や身だしなみを施設が期待することは当然である半面、服装や髪型などは、学生の人権にもかかわる側面もあり、受入れ側（施設や本会）が一律の基準を設けることは難しいと考えます。

しかし、例えば、児童福祉施設において、「茶髪」の学生が来所すると「子どもが真似して困る」など、具体的な理由がある場合は、「受入れ連絡票」にその旨と理由を明確に記載し、あらかじめ学校および学生に協力を求める必要があります。

TPOに合わせた服装を求めることは当然であるため、本会が行う学校説明会における説明や「介護等体験マニュアルノート」などにはその旨記載するようにしています。今後も引き続き学校へ要請してまいります。

Q34：体験の「記録」や「評価」は必要ではないでしょうか？

A：法律の施行通知等での定めは特にありません。

福祉専門職の養成のための実習とは異なるため、学生が「実習記録」のようなノート等を持っていくことや、終了後に報告書等を提出することは想定されていません。しかし、体験をより多いものとするため、本会では「介護等体験日誌」のモデルを学校側に示し、体験ノート作り等に活用していただくよう案内しています。体験日誌へのコメントは可能な範囲でご記入ください。また、職員の確認印のみでも結構です。

また、事後評価のための「介護等体験自己評価票」のモデルも本会で案内しており、体験終了後、学校より施設へ送付されます。施設や学校で体験終了後の感想文などを学生に課している場合は、自己評価票に代えられることとしています。

学校からは、体験中の学生の様子をフィードバックしてほしいという意見も聞いております。

本会では今年度、試行的に学校・施設双方向で利用できるフォーマットを作成いたしましたので、必要に応じてご活用ください。（48ページ）

Q35：学生が体験の「記録」が適切に作成できなくて困っています。

A：Q34でも触れているとおり、本制度自体は「記録の作成」を必須条件として求めておりません。また、Q31にあるような状況であることから、学校として体験記録の作成に関する指導が十分に実施できていない場合も多くあります。

本会としては、このような状況を踏まえて、マニュアルノートに体験記録の作成のルール等を記載するとともに、ガイダンス等の場でも、学生に事前に学習をするよう強く勧めております。各施設においても上記の状況を斟酌いただき、「書けないこと」に対して否定的になるのではなく、「学生が初めて体験すること」に対してご支援・ご助言をいただけますと幸いです。ご多用中大変恐縮ではございますが、何卒ご協力をお願いいたします。

Q36：体験費用の用途について、決まりはありますか？ また、学生から食費代以外に費用を徴収してもよいですか？

A：体験費用の用途について国や全社協からの各種文書においては具体的な指示はありません。

本事業実施に係る経費（例：事務費、人件費等）としてご活用いただければよいと考えます。

また、食事を提供する場合には実費を学生本人から直接徴収することになってはいますが、そ

の他の経費（例：印刷費、資料代など）を上乗せして徴収することは統一ルール上好ましくないと考えます。ただし、内容から施設が負担することが適さない、あるいは困難な場合、事前に学校と施設が協議し、追加で徴収する費用を決定してください（例：施設の行事で外出する場合の交通費、外食費など）。

Q37:学生から「昼食の費用が支払えない」との相談がありました。

A：Q36のとおり、食事提供にあたり学生に実費を徴収することは認められていますが、近年「学生の貧困」が改めて社会問題にもなっています。本会から学校や学生に対して、「経済的な事情でやむを得ず支払いができない場合は学校を通じて施設に事前相談する」ように伝えておりますので、相談があった場合にはご対応をお願いします。

例えば、「5日間のうち2日は自分で昼食を用意することを認めた」、「本来は体験初日に支払うこととしているが、後日の支払いとすることを認めた」などの対応をしていただいた事例があります。

Q38：公立施設なのですが、体験費用は受け取らなければいけないのでしょうか？

A：受領する方向でご検討ください。

本事業では全国ルールに則り、学校が体験費用を学生から一律徴収しているため、たまたま公立施設での体験であったからといって、その学生のみ無料というわけにいかない事情があります。また、学校において「一律返金はしない」としているところも多くあり、学校への返金もできません。公立施設の方には「納付書」を発行していただき、それによりお支払いしていますので、ご協力をお願いします。

Q39:施設が受け取る体験費用の額が各県で異なると聞きました。

A：大多数の県では、1日1,000円程度を施設へお支払いしていますが、東京では諸物価が他県と比して高いことも踏まえ、施設へ費用をお支払いしています。

Q40:体験費用の消費税はどのような扱いなのでしょうか？

A：（1）体験費用の「消費税」の取扱いに関しては、かねてから全社協をはじめ関係方面に照会を行っていますが、未だ明確な回答は得られていません。

東社協関係税理士に確認しましたところ、「体験費用については非課税収入とする根拠が見当たらないので課税収入対象となる可能性を否定しきれない」との回答を得ました。

しかし、「体験費用は課税収入対象となる」という見解を示すことについては、全国的な波及を考慮し差し控えさせていただいています。

（2）本会では、消費税法上の課税事業者として納税を行っておりますが、体験費用は、「課税収入」、「課税支出」として処理を行っております。従来から学生個人から受取る費用と受入れ施設に支払う費用は、いずれも『内税』（消費税込み）として処理しています。

（3）したがって、消費税納税対象施設におかれましては、体験費用として決まっている金額を総額として内税で対応していただくべきものと考えております。また、受入れ施設が施設ごとに結果として異なる処理となる可能性があることは税法上の問題と理解しております。

Q41：「体験証明書」の発行はどのように行えばよいですか？

A：「体験証明書」は学生が小・中学校教員免許状申請時に必要なものです。国（都教育委員会）の定める様式に則り、学校が原紙を作成し、学生が施設に持参することを基本としています。学生の体験終了後、記入上の諸注意を必ず参照の上、記入、押印をお願いします。例年、学校より、体験証明書の記載等にミスが多いことを指摘されています。また、公的な書類になりま

すので、「消せるインク」での記載は不適切です。必ず黒の油性インクを用いてください。

証明書の記載方法についてご不明な点等は、東京都教育庁人事部選考課免許担当までお問い合わせをお願いいたします。

Q42：「体験証明書」の発行に伴い、施設（法人）の手続きの関係で、施設長の印（等）の押印に時間を要するため、最終日に学生へ手渡しできないのですが、どのようにすればよいですか？

A：原則は学生に手渡しいただくのが望ましいですが、それが困難な場合は、学校ともご相談の上で、後日学生に取りに来てもらう、あるいは学校へ郵送するなどの対応を取っていただいても構いません。ただし、その場合の郵送費用等は施設でご負担ください。また、過去には施設内で証明書を紛失したとの事例も報告されております。大変重要な書類ですので、お取扱いには十分にご注意ください。

Q43：「体験証明書」の期間や体験の概要等を学生がボールペンで記入してきました。どのように取り扱えばよいですか？

A：「体験証明書」の期間や体験の概要は施設で記入するものになります。差替えをお願いします。

Q44：「体験証明書」の記載事項を間違えてしまいました。どのようにすればよいでしょうか。

A：簡易な修正であれば、2重線及および施設長印（証明に使用する印）による訂正で構いません。見にくくなるようであれば再作成をお願いいたします。修正インク、修正テープの使用は不可です。

Q45：「体験証明書」を失くした学生から再発行の希望がありました。どのように対応すればよいですか？

A：体験証明書の再発行は、「施設に体験実績の記録が残っている場合」、または「学生が持っている書類を当該施設の長が体験の実績のわかる客観的書類と認める場合」にできるものとします。詳しくは、【別紙7】（36ページ）をご参照ください。

Q46：介護等体験の学生受入れに際して、利用者の個人情報を漏らさないことなどを内容とする「誓約書」を提出してもらいたいが可能ですか？

A：この事業において、学校・施設および本会は「東京都社会福祉協議会『教員免許法の特例による社会福祉施設介護等体験事業』実施要綱（社会福祉施設用、大学・短期大学用）」に基づき、実施しております。これにおいて学校には「留意事項」として、施設利用者の個人情報に関する守秘義務についての伝達を依頼しております（大学・短大用12-(1)-①）。これにより、書面の有無に関わらず学生には利用者の個人情報保護の責務をすでに課しているため、「誓約書」を別途求めることは不要と考えます。

Q47：事故があった場合はどのように対応すればよいですか？

A：文部省からの事務連絡（H10.60）では、「介護等の体験が大学の正課や課外活動等として位置づけられる場合は、財団法人内外学生センター（現在は財団法人日本国際教育支援協会）の学生教育研究災害傷害保険と併せた賠償責任保険が利用できる」とされ、多くの学校では「学生教育研究災害傷害保険」に加えて、「学研災付帯賠償責任保険」（AコースもしくはBコース）に加入しています（一部の大学は別団体の保険に入っています）。Aコース（学研賠）はBコース（インターン賠）を含む保険であり、どちらでも介護等体験の保険の対象となります。ただ

し、保険の免責内（例：上記の保険では5千円）の実費については原則として施設の負担となります。

また、本会が民間社会福祉施設に対してご案内している「施設損害賠償責任保険」に加入している場合は、加害者の範囲に体験学生も含まれ、例えば、学生が利用者をケガさせたりした場合などは補償の範囲となります。いずれの保険も、補償の範囲等、保険の内容が異なりますので、お問い合わせや事故があった際には必ず保険会社および学校までご連絡ください。また、事故の経緯や内容等については、施設からも本会までご報告をお願いいたします。

※「体験希望学生個人票」には、「保険への加入状況」の欄を設けてありますので、学校から送付された後にご確認ください。また、学校には実施要綱で「介護等体験事故届」を本会へ提出するよう案内しています。

Q48：体験期間中に学生から、病気入院のため日程変更の申しれがあったような場合、病名を聞いてもよいでしょうか？

A：体験中の状況等を踏まえ、受入れ担当者の所感等により、利用者への感染が懸念されるような場合は、学校の窓口宛に、感染があり得る疾病かお問い合わせください。

Q49：体験終了後、施設で関係書類を一定期間保管する必要があると思いますが、保管期限について規程のようなものはありますか？

A：本体験に関する文書の保管について、特段の規程はありませんので、施設・法人の文書保存規程に準ずるものになれば問題ないと思われれます。ただし、「証明書の再発行」の可能性があるため、差し支えなければ、体験終了後2年間（2年生で体験をした学生が卒業をするまで）は文書を保管いただくと幸甚です。「介護等体験証明書の再発行の考え方」（35ページ）もご参照ください。また、感染症等の対応により、緊急の連絡を取る必要が生じた場合に備えて、学生の連絡先については、体験終了後2週間を目途に施設でも保管していただくようお願いいたします。

小学校及び中学校の教諭の普通免許状授与に係る教育職員免許法の特例等に関する法律
(平成9年法律第90号)

(趣旨)

第1条 この法律は、義務教育に従事する教員が個人の尊厳及び社会連帯の理念に関する認識を深めることの重要性にかんがみ、教員としての資質の向上を図り、義務教育の一層の充実を期する観点から、小学校又は中学校の教諭の普通免許状の授与を受けようとする者に、障害者、高齢者等に対する介護、介助、これらの者との交流等の体験を行わせる措置を講ずるため、小学校及び中学校の教諭の普通免許状の授与について教育職員免許法(昭和24年法律第147号)の特例等を定めるものとする。

(教育職員免許法の特例)

第2条 小学校及び中学校の教諭の普通免許状の授与についての教育職員免許法第5条第1項の規定の適用については、当分の間、同項中「修得した者」とあるのは、「修得した者(18歳に達した後、7日を下らない範囲内において文部省令で定める期間、盲学校、聾学校若しくは養護学校又は社会福祉施設その他の施設で文部大臣が厚生大臣と協議して定めるものにおいて、障害者、高齢者等に対する介護、介助、これらの者との交流等の体験を行った者に限る。)」とする。

2 前項の規定により読み替えられた教育職員免許法第5条第1項の規定による体験(以下「介護等の体験」という。)に関し必要な事項は、文部省令で定める。

3 介護等に関する専門的知識及び技術を有する者又は身体上の障害により介護等の体験を行うことが困難な者として文部省令で定めるものについての小学校及び中学校の教諭の普通免許状の授与については、第1項の規定は、適用しない。

(関係者の責務)

第3条 国、地方公共団体及びその他の関係機関は、介護等の体験が適切に行われるようにするために必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

2 盲学校、聾学校及び養護学校並びに社会福祉施設その他の施設で文部大臣が厚生大臣と協議して定めるものの設置者は、介護等の体験に関し必要な協力を行うよう努めるものとする。

3 大学及び文部大臣の指定する教員養成機関は、その学生又は生徒が介護等の体験を円滑に行うことができるよう適切な配慮をするものとする。

(教員の採用時における介護等の体験の勘案)

第4条 小学校又は中学校の教員を採用しようとする者は、その選考に当たっては、この法律の趣旨にのっとり、教員になろうとする者が行った介護等の体験を勘案するよう努めるものとする。

附 則

- 1 この法律は、平成10年4月1日から施行する。
- 2 この法律の施行の日前に大学又は文部大臣の指定する教員養成機関に在学した者で、これらを卒業するまでに教育職員免許法別表第1に規定する小学校又は中学校の教諭の普通免許状に係る所要資格を得たものについては、第2条第1項の規定は、適用しない。

小学校及び中学校の教諭の普通免許状授与に係る教育職員免許法の特例等に関する法律施行規則

(平成九年十一月二十六日 文部省令第四十号)

最終改正：平成一九年三月三〇日 文部科学省令第五号

小学校及び中学校の教諭の普通免許状授与に係る教育職員免許法の特例等に関する法律 (平成九年法律第九十号) 第二条第一項、第二項 及び 第三項 の規定に基づき、小学校及び中学校の教諭の普通免許状授与に係る教育職員免許法の特例等に関する法律施行規則を次のように定める。

(介護等の体験の期間)

第一条 小学校及び中学校の教諭の普通免許状授与に係る教育職員免許法の特例等に関する法律 (以下「特例法」という。) 第二条第一項 の文部科学省令で定める期間は、七日間とする。

(介護等の体験を行う施設)

第二条 特例法第二条第一項 の文部科学大臣が定める施設は、次のとおりとする。

- 一 児童福祉法 (昭和二十二年法律第百六十四号) に規定する乳児院、母子生活支援施設、児童養護施設、知的障害児施設、知的障害児通園施設、盲ろうあ児施設、肢体不自由児施設、重症心身障害児施設、情緒障害児短期治療施設及び児童自立支援施設
- 二 削除
- 三 削除
- 四 生活保護法 (昭和二十五年法律第百四十四号) に規定する救護施設、更生施設及び授産施設
- 五 社会福祉法 (昭和二十六年法律第四十五号) に規定する授産施設
- 六 削除
- 七 老人福祉法 (昭和三十八年法律第百三十三号) に規定する老人デイサービスセンター、老人短期入所施設、養護老人ホーム及び特別養護老人ホーム

- 八 介護保険法（平成九年法律第百二十三号）に規定する介護老人保健施設
- 九 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園法（平成十四年法律第百六十七号）第十一条第一号の規定により独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園が設置する施設
- 九の二 障害者自立支援法（平成十七年法律第百二十三号）に規定する障害者支援施設及び地域活動支援センター
- 十 前各号に掲げる施設に準ずる施設として文部科学大臣が認める施設
(介護等の体験を免除する者)

第三条 特例法第二条第三項に規定する介護等に関する専門的知識及び技術を有する者として文部科学省令で定めるものは次の各号の一に該当する者とする。

- 一 保健師助産師看護師法（昭和二十三年法律第百二十三号）第七条の規定により保健師の免許を受けている者
- 二 保健師助産師看護師法第七条の規定により助産師の免許を受けている者
- 三 保健師助産師看護師法第七条の規定により看護師の免許を受けている者
- 四 保健師助産師看護師法第八条の規定により准看護師の免許を受けている者
- 五 教育職員免許法（昭和二十四年法律第百四十七号）第五条第一項の規定により特別支援学校の教員の免許を受けている者
- 六 理学療法士及び作業療法士法（昭和四十年法律第百三十七号）第三条の規定により理学療法士の免許を受けている者
- 七 理学療法士及び作業療法士法第三条の規定により作業療法士の免許を受けている者
- 八 社会福祉士及び介護福祉士法（昭和六十二年法律第三十号）第四条の規定により社会福祉士の資格を有する者
- 九 社会福祉士及び介護福祉士法第三十九条の規定により介護福祉士の資格を有する者
- 十 義肢装具士法（昭和六十二年法律第六十一号）第三条の規定により義肢装具士の

免許を受けている者

- 2 特例法第二条第三項 に規定する身体上の障害により介護等の体験を行うことが困難な者として文部科学省令で定めるものは、身体障害者福祉法第四条 に規定する身体障害者のうち、同法第十五条第四項 の規定により交付を受けた身体障害者手帳に、障害の程度が一級から六級である者として記載されている者とする。

(介護等の体験に関する証明書)

第四条 小学校又は中学校の教諭の普通免許状の授与を受けようとする者は、教育職員免許法第五条の二第一項 に規定による免許状の授与の申出を行うに当たって、同項 に規定する書類のほか、介護等の体験を行った学校又は施設の長が発行する介護等の体験に関する証明書を提出するものとする。

- 2 学校又は施設の長は、小学校又は中学校の普通免許状の授与を受けようとする者から請求があったときは、その者の介護等の体験に関する証明書を発行しなければならない。
- 3 証明書の様式は、別記様式のとおりとする。

附 則

この省令は、平成十年四月一日から施行する。

附 則 (平成十一年三月二三日文部省令第五号)

この省令は、平成十一年四月一日から施行する。

附 則 (平成十二年六月三〇日文部省令第四八号)

この省令は、公布の日から施行し、社会福祉の増進のための社会福祉事業法等の一部を改正する等の法律の施行の日（平成十二年六月七日）から適用する。

附 則 (平成十二年一〇月三十一日文部省令第五三号) 抄

(施行期日)

第一条 この省令は、内閣法の一部を改正する法律（平成十一年法律第八十八号）の施行の日（平成十三年一月六日）から施行する。

附 則 （平成一四年三月一日文部科学省令第三号）

この省令は、保健婦助産婦看護婦法の一部を改正する法律の施行の日（平成十四年三月一日）から施行する。

附 則 （平成一六年三月三十一日文部科学省令第一九号）

この省令は、公布の日から施行し、第二条第六号の改正規定は、社会福祉の増進のための社会福祉事業法等の一部を改正する等の法律第六条の規定の施行の日から、同条第八号の改正規定は、独立行政法人国立重度知的障害者総合福祉施設のぞみの園の設立の日から、同条第九号の改正規定は、介護保険法の施行の日から適用する。

附 則 （平成一八年九月二五日文部科学省令第三六号）

- 1 この省令は、平成十八年十月一日から施行する。
- 2 この省令の施行の日から障害者自立支援法（平成十七年法律第二百二十三号）附則第一条第三号に掲げる規定の施行の日の前日までの間は、改正後の第二条第九号の二中「及び地域活動支援センター」とあるのは、「、地域活動支援センター並びに同法附則第四十一条第一項、同法附則第四十八条又は同法附則第五十八条第一項の規定によりなお従前の例により運営をすることができることとされた同法附則第四十一条第一項に規定する身体障害者更生援護施設、同法附則第四十八条に規定する精神障害者社会復帰施設（同法附則第四十六条の規定による改正前の精神保健及び精神障害者の福祉に関する法律（昭和二十五年法律第二百二十三号）に規定する精神障害者生活訓練施設、精神障害者授産施設及び精神障害者福祉工場に限る。）及び同法附則第五十八条第一項に規定する知的障害者援護施設（同法附則第五十二条の規定による改正前の知的障害者福祉法（昭和三十五年法律第三十七号）に規定する知的障害者更生施設及び知的障害者授産施設に限る。）」とする。

附 則 （平成一九年三月三〇日 文部科学省令第五号） 抄

（施行期日）

第一条 この省令は、学校教育法等の一部を改正する法律（以下「改正法」という。）の施行の日（平成十九年四月一日）から施行する。

（免許特例法施行規則の一部改正に伴う経過措置）

第四条 施行日前に旧盲学校等において小学校及び中学校の教諭の普通免許状授与に係る教育職員免許法の特例等に関する法律（平成九年法律第九十号）第二条第二項に規定する介護等の体験を行った者に対するこの省令第二十二條の規定による改正後の免許特例法施行規則第一条の適用については、同条に規定する期間には、当該者が旧盲学校等において行った介護等の体験の期間を通算するものとする。

2 前項の場合において、旧盲学校等における介護等の体験に関するこの省令第二十二條の規定による改正後の免許特例法施行規則第四条に規定する証明書は、改正法附則第二条第一項の規定により当該旧盲学校等となるものとされた特別支援学校の校長が発行するものとする。

小学校及び中学校の教諭の普通免許状授与に係る教育職員免許法の特例等に関する法律等の施行について

(平成9年11月26日文教教第230号：文部事務次官通達)

※法令改正により用語等を一部改訂

去る6月18日、別添の通り、「小学校及び中学校の教諭の普通免許状授与に係る教育職員免許法の特例等に関する法律」(平成9年法律第90号。以下「法」という。)が公布され、平成10年4月1日から施行されることとなりました。

また、これに伴い、11月26日には、「小学校及び中学校の教諭の普通免許状授与に係る教育職員免許法の特例等に関する法律施行規則」(平成9年文部省令第40号。以下「省令」という。)が公布(平成10年4月1日施行)されるとともに、省令第2条第10号に該当する施設に係る文部大臣の指定が告示されました(平成9年文部省告示第187号。以下「告示」という。)

法、省令及び告示の制定趣旨、内容等は下記の通りですので、各位におかれては、事務処理上遺漏のないように願います。

なお、各都道府県知事及び各都道府県・指定都市教育委員会にあっては、貴管下の関係機関等に対して、下記の内容を周知されるように願います。

1 制定趣旨等

今回の法の制定趣旨は、義務教育に従事する教員が個人の尊厳及び社会連帯の理念に関する認識を深めることの重要性にかんがみ、教員としての資質の向上を図り、義務教育の一層の充実を期する観点から、小学校又は中学校の教諭の普通免許状の授与を受けようとする者に、障害者、高齢者等に対する介護、介助、これらの者との交流等の体験(以下「介護等の体験」という。)を行わせる措置を講ずるため、小学校及び中学校の教諭の普通免許状の授与について教育職員免許法(昭和24年法律第147号)の特例等を定めるものであること。(法第1条関係)

また、省令は、法第2条第1項等の規定に基づき介護等の体験につき必要な内容等を定めるものであり、告示は、省令第2条第10号の規定により文部大臣が認めることとされた施設の指定を行うものであること。

2 内容

(1) 教育職員免許法の特例としての介護等の体験の義務付け

小学校及び中学校の教諭の普通免許状を授与するための要件として、教育職員免許法第5条第1項に規定する要件に加え、当分の間、介護等の体験を要件とすること。

(法第2条第1項関係)

(2) 介護等の体験の内容

介護等の体験とは、18歳に達した後、7日間を下らない範囲内において文部省令で定める期間、盲学校、聾学校若しくは養護学校又は社会福祉施設その

他の施設で文部大臣が厚生大臣と協議して定めるもの(以下「受入施設」という。)において行われる介護等の体験を指すものであること。(法第2条第1項関係)

① 介護等の体験の期間

教員免許状の取得要件としての介護等の体験の期間は、7日間とすること。
(省令第1条関係)

② 介護等の体験の実施施設

ア. 法第2条において社会福祉施設その他の施設で文部大臣が厚生大臣と協議して定めることとされている受入施設は、次に掲げるものとする。
(省令第2条関係)

一 児童福祉法(昭和22年法律第164号)に規定する乳児院、母子生活支援施設、児童養護施設、知的障害児施設、知的障害児通園施設、盲ろうあ児施設、肢体不自由児施設、重症心身障害児施設、情緒障害児短期治療施設及び児童自立支援施設

二 身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号)に規定する身体障害者更生施設、身体障害者養護施設及び身体障害者授産施設

三 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和25年法律第123号)に規定する精神障害者生活訓練施設、精神障害者授産施設及び精神障害者福祉工場

四 生活保護法(昭和25年法律第144号)に規定する救護施設、更生施設及び授産施設

五 社会福祉法(昭和26年法律第45号)に規定する授産施設

六 知的障害者福祉法(昭和35年法律第37号)に規定する知的障害者更生施設及び知的障害者授産施設

七 老人福祉法(昭和38年法律第133号)に規定する老人デイサービスセンター、老人短期入所施設、養護老人ホーム及び特別養護老人ホーム

八 心身障害者福祉協会法(昭和45年法律第44号)第17条第1項第1号に規定する福祉施設

九 老人保健法(昭和57年法律第80号)に規定する老人保健施設

十 前9号に掲げる施設に準ずる施設として文部大臣が認める施設

イ. 省令第2条第10号の「文部大臣が認める施設」は、次に掲げるものとする。
(文部大臣告示関係)

一 児童福祉法第6条の2第3項に規定する児童デイサービス事業であって、市町村が実施し、又は委託するものを行う施設

二 身体障害者福祉法第4条の2第3項に規定する身体障害者デイサービス事業であって、市町村が実施し、又は委託するものを行う施設

三 知的障害者を施設に通わせ、入浴、食事の提供、機能訓練その他の便宜を提供し、かつ知的障害者を現に介護する者に対し介護方法の指導その他の便宜を提供する事業であって、市町村が実施し、又は委託するものを行う施設

四 高齢者又は身体障害者に対し老人福祉法第10条の4第1項第2号又は身体障害者福祉法第18号第1項第2号に規定する便宜を供与し、併せて高齢者、身体障害者等に対する食事の提供その他の福祉サービスで地域住民が行うものを提供する事業であって、市町村又は社会福祉法人が実施するものを行う施設

五 老人福祉法第29条第1項に規定する有料老人ホームのうち、当該有料老人ホーム内において介護サービスの提供を行うことを入居契約において定めているもの(軽度の介護サービスの提供のみを行うものを除く。)

六 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律(平成6年法律第117号)第39条に規定する事業を行う施設(いわゆる被爆者(一般)養護ホーム及び原爆被爆者特別養護ホーム)

七 児童福祉法第27条第2項に規定する指定国立療養所等

(3) 介護等の体験に関し必要な事項

法第2条第2項は「介護等の体験に関し必要な事項」は文部省令で定めることとしており、省令において、教員免許状の授与申請に当たっては介護等の体験に関する証明書を提出すること等が定められていること。(省令第4条関係)

(4) 介護等の体験を要しない者

介護等に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者又は身体上の障害により介護等の体験を行うことが困難な者として文部省令で定めるものは、介護等の体験を要しないこと。(法第2条第3項関係)

① 介護等に関する専門的知識及び技術を有するとして文部省令で定める者は、次に掲げるものであること。(省令第3条第1項関係)

一 保健師助産師看護師法(昭和23年法律第203号)第7条の規定により保健師の免許を受けている者

二 保健師助産師看護師法第7条の規定により助産師の免許を受けている者

三 保健師助産師看護師法第7条の規定により看護師の免許を受けている者

四 保健師助産師看護師法第8条の規定により准看護師の免許を受けている者

五 教育職員免許法(昭和24年法律第147号)第5条第1項の規定により盲学校、聾学校又は養護学校の教員の免許を受けている者

六 理学療法士及び作業療法士法(昭和40年法律第137号)第3条の規定により理学療法士の免許を受けている者

七 理学療法士及び作業療法士法第3条の規定により作業療法士の免許を受けている者

八 社会福祉士及び介護福祉士法(昭和62年法律第30号)第4条の規定により社会福祉士の資格を有する者

九 社会福祉士及び介護福祉士法第39条の規定により介護福祉士の資格を有する者

十 義肢装具士法(昭和62年法律第61号)第3条の規定により義肢装具士

の免許を受けている者

- ② 身体上の障害により介護等の体験を行うことが困難な者として文部省令で定める者は、身体障害者福祉法第4条に規定する身体障害者のうち、同法第15条第4項の規定により交付を受けた身体障害者手帳に、障害の程度が1級から6級である者として記載されているものとする。 (省令第3条第2項関係)

(5) 関係者の責務

- ① 国、地方公共団体及びその他の関係機関は、介護等の体験が適切に行われるようにするために必要な措置を講ずるよう努めるものとする。 (法第3条第1項関係)
- ② 盲学校、聾学校及び養護学校並びに社会福祉施設その他の施設で文部大臣が厚生大臣と協議して定めるものの設置者は、介護等の体験に関し必要な協力を行うよう努めるものとする。 (法第3条第2項関係)
- ③ 大学及び文部大臣の指定する教員養成機関は、その学生又は生徒が介護等の体験を円滑に行うことができるよう適切な配慮をするものとする。 (法第3条第3項関係)

(6) 教員の採用時における介護等の体験の勘案

小学校又は中学校の教員を採用しようとする者は、その選考にあたっては、この法の趣旨にのっとり、教員になろうとする者が行った介護等の体験を勘案するよう努めるものとする。 (法第4条関係)

(7) 施行期日等

- ① 法及び省令は平成10年4月1日から施行すること。 (法附則第1項、省令附則関係)
- ② この法律の施行の日(平成10年4月1日)前に大学又は文部大臣の指定する指定教員養成機関に在学した者で、これらを卒業するまでに教育職員免許法別表第1に規定する小学校又は中学校の教諭の普通免許状に係る所要資格を得たものについては、法第2条第1項の規定は適用しないこと。 (法附則第2項関係)

3 留意事項

(1) 介護等の体験の内容等について

- ① 法第2条第1項にいう「障害者、高齢者等に対する介護、介助、これらの者との交流等の体験(介護等の体験)」とは、介護、介助のほか、障害者等の話相手、散歩の付添いなどの交流等の体験、あるいは掃除や洗濯といった、障害者等と直接接するわけではないが、受入施設の職員に必要とされる業務の補助など、介護等の体験を行う者の知識・技能の程度、受入施設の種類、業務の内容、業務の状況等に応じ、幅広い体験が想定されること。

また、特殊教育諸学校において行われた教育実習や、受入施設において行われた他の資格取得に際しての介護実習等は、介護等の体験として、介護等の体験の期間に算入し得ること。

② 1日当たりの介護等の体験の時間としては、受入施設の職員の通常の業務量、介護等の体験の内容等を総合的に勘案しつつ、適切な時間を確保するものとする。

③ 介護等の体験の期間については、7日間を超えて介護等の体験を行っても差し支えないこと。また、7日間の内訳については、社会福祉施設等5日間、特殊教育諸学校2日間とすることが望ましいこと。

期間の計算については、受入施設においてそれぞれ連続して介護等の体験を行う場合のほか、免許状取得までの数年間を通じ、長期休業期間中や土曜日・日曜日などに数度に渡って、異なる2以上の受入施設において1日単位で介護等の体験を行うことなども想定されること。

④ 告示第1号から第4号に規定する各施設は、主に下表別添通知の欄に掲げる通知に記された施設であることから、当該通知を参考にされたいこと。

告示		別添通知
1号	児童福祉法（昭和22年法律第164号）第6条の2第3項に規定する児童デイサービス事業であって、市町村が実施し、又は委託するものを行う施設	昭和47年8月23日児発第545号厚生省児童家庭局通知「心身障害児通園事業について」別紙（心身障害児通園事業実施要綱）に基づく心身障害児通園事業を行う施設
2号	身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第4条の2第3項に規定する身体障害者デイサービス事業であって、市町村が実施し又は委託するものを行う施設	平成2年12月28日社更第255号厚生省社会局長通知「身体障害者居宅生活支援事業の実施等について」別添2（身体障害者デイサービス事業実施要綱）に基づく身体障害者デイサービス事業を行う施設
3号	知的障害者を施設に通わせ、入浴、食事の提供、機能訓練その他の便宜を提供し、かつ知的障害者を現に介護する者に対し介護方法の指導その他の便宜を提供する事業であって、市町村が実施し、又は委託するものを行う施設	平成3年9月30日児発832号厚生省児童家庭局長通知「在宅知的障害者デイサービス事業の実施について」別紙（在宅知的障害者デイサービス事業実施要綱）に基づく「在宅知的障害者デイサービス事業」を行う在宅知的障害者デイサービスセンター

4号	高齢者又は身体障害者に対し老人福祉法（昭和38年法律第133号）第10条の4第1項第2号又は身体障害者福祉法第18号第1項第2号に規定する便宜を供与し、併せて高齢者、身体障害者等に対する食事の提供その他の福祉サービスで地域住民が行うものを提供する事業であって、市町村又は社会福祉法人が実施するものを行う施設	平成6年6月23日社援地第74号厚生省社会 援護局長通知「地域福祉センターの設置運営について」別紙（地域福祉センター設置運営要綱）に基づく地域福祉センター
----	---	---

- ⑤ 法第2条第3項の規定により介護等の体験を要しないこととされた者についても、介護等の体験を行いたい旨の希望があれば、本人の身体の状態、受入施設の状態等を総合的に勘案しつつ、可能な限りその意思を尊重することが望ましいこと。

(2) 受入の調整等について

- ① 介護等の体験を行う学生の円滑な受入の確保については、とりわけ社会福祉協議会、社会福祉施設、都道府県教育委員会・社会福祉施設担当部局、指定都市教育委員会、特殊教育諸学校等の関係者に格段の協力を願いたいこと。

なお、そのための連絡協議の体制整備を文部省において検討中であるが、当面、必要に応じ、関係者の情報交換の機会の設定等を都道府県教育委員会にお願いしたいこと。

- ② 学生の受入のための調整窓口に関しては、各都道府県ごとに、社会福祉施設等については各都道府県社会福祉協議会、都道府県立・指定都市立特殊教育諸学校については各都道府県・指定都市教育委員会に協力を願いたいこと。
- ③ 大学等においては、受入施設における介護等の体験を希望する学生の円滑な受入を促進するため、介護等の体験を希望する者の名簿の取りまとめ、大学等の所在地の社会福祉協議会や都道府県教育委員会等への一括受入依頼等について格段の協力を願いたいこと。その際、学生の介護等体験の時期について、最終学年等特定の時期に偏らないようにするなどの可能な調整を願いたいこと。
- ④ 首都圏、近畿圏等に所在する大学等については、近隣の受入施設に不足が生じることが予想されることから、とりわけ介護等の体験を希望する学生のうちこれらの地域以外に帰省先を有する者等については、可能な限り、長期休業期間を活用するなどして帰省先等での介護等の体験の実施促進に協力願いたいこと。この場合における、受入に関する相談は、当該帰省先等の都道府県社会福祉協議会及び都道府県教育委員会等に協力願いたいこと。

と。

⑤ 大学等においては、介護等の体験に必要な事前指導の実施に格段の協力を願いたいこと。なお、文部省において、事前指導のための参考資料の作成等を予定していること。

⑥ 介護等体験希望者の受入に伴い、社会福祉施設における介護等の体験については、必要な経費の徴収等が行われることが予定されていること。なお、その他の施設等においても必要な経費の徴収等が行われる場合があること。

これらのことについて、大学等は、混乱の生じること等がないよう、介護等の体験を希望する学生に周知されたいこと。

(3) 施行期日その他について

① この制度は、主として平成10年4月の大学等の新入学生から適用されるものであるが、平成10年3月31日以前に大学等に在学した者であっても、卒業までの間に小学校又は中学校教諭の専修、1種若しくは2種のいずれかの免許状取得のための所要資格を得なかった者については、平成10年4月以降新たにこれら免許状を取得しようとする場合、介護等の体験を行うことが必要となること。

このため、例えば、平成10年3月に大学を卒業したが卒業までに上記いずれの免許状取得のための所要資格をも得ておらず、平成10年4月以降大学に聴講生等として在学し免許状取得のための単位修得をするような場合については、介護等の体験を行うことが必要となること。

② 介護等の体験に伴い想定される事故等に対応した保険について、文部省において関係機関と調整中であること。その詳細については別途周知する予定であること。

18文科初第681号
平成18年9月29日

各都道府県教育委員会
各都道府県知事
各指定都市教育委員会
各指定都市市長殿
各国公立大学長
各指定教員養成機関の長
独立行政法人国立特殊教育総合研究所理事長

文部科学省初等中等教育局長
錢谷眞美

(印影印刷)

小学校及び中学校の教諭の普通免許状授与に係る教育職員免許法の特例等
に関する法律施行規則の一部を改正する省令等の施行について（通知）

このたび、障害者自立支援法が、平成18年10月1日から施行されることとなりました。これに伴い、別添のとおり、「小学校及び中学校の教諭の普通免許状授与に係る教育職員免許法の特例等に関する法律施行規則の一部を改正する省令」が文部科学省令第36号として、「小学校及び中学校の教諭の普通免許状授与に係る教育職員免許法の特例等に関する法律施行規則に掲げる施設に準ずる施設を指定する件の一部を改正する件」が文部科学省告示第136号として、平成18年9月25日に公布され、平成18年10月1日から施行されることとなりました。

今回の改正の趣旨及び要点は、以下のとおりですので、各位におかれては、これを踏まえ、適切な事務処理をお願いします。

記

1 改正の趣旨

「障害者自立支援法」の施行（平成18年10月1日施行）により社会福祉施設の規定が改正されたことに伴い、これまで介護等体験の事業を行う施設及び同様の事業を行う施設を介護等体験を行う施設に準ずる施設を省令と告示において規定を整理したものであること。

2 改正の要点

① これまで省令に定めていた身体障害者更生施設、身体障害者療護施設、身体障害者授産施設、精神障害者生活訓練施設、精神障害者授産施設、知的障害者更生施設、知的障害者授産施設、知的障害者デイサービスセンター、精神障害者地域生活支援センター及び精神障害者福祉工場を削除し、新たに障害者支援施設及び地域活動支援センターを規定したこと。

② これまで告示に定めていた児童デイサービスを行う施設、身体障害者デイサービスを行う施設及び知的障害者デイサービスを行う施設を削除し、新たに障害福祉サービス事業を行う施設を規定したこと。

③ 施行日を平成18年10月1日とすること。

本件問い合わせ先：

文部科学省初等中等教育局教職員課免許係

〒100-8959 東京都千代田区丸の内2-5-1

TEL. 03-5253-4111（代表）（2451）

FAX. 03-6734-3742

小学校及び中学校の教諭の普通免許状授与に係る教育職員免許法の特例等に関する
法律施行規則の一部を改正する省令の公布及び施行について(通知)

28 文科初第 1864 号

平成 29 年 3 月 31 日

各都道府県教育委員会教育長 殿
各指定都市教育委員会教育長 殿
各都道府県知事 殿
各指定都市市長 殿
各国公立大学学長 殿
各指定養成機関の長 殿

文部科学省初等中等教育局長

藤原 誠

小学校及び中学校の教諭の普通免許状授与に係る教育職員免許法の特例等に関する
法律施行規則の一部を改正する省令の公布及び施行について(通知)

このたび、「児童福祉法等の一部を改正する法律(平成 28 年法律第 63 号)等の施行に伴い、同法に規定する施設の名称が変更されたこと等を踏まえ、小学校及び中学校の教諭の普通免許状授与に係る教育職員免許法の特例等に関する法律施行規則の一部改正を行いました。改正省令の内容等は下記のとおりですので、各位におかれては、事務処理上遺漏ないように願います。なお、各都道府県知事及び各都道府県教育委員会教育長にあつては、貴管下の関係機関等に対して、本改正の周知を行うとともに、適切な事務処理が図られるよう配慮願います。

記

第 1 改正の内容

第 2 条に規定する介護等の体験を行う施設について

- (1) 第 2 条第 1 号に規定する「知的障害児施設、知的障害児通園施設、盲ろうあ児施設、肢体不自由児施設、重症心身障害児施設」を「障害児入所施設、児童発達支援センター」に改めたこと。
- (2) 第 2 条第 1 号に規定する「情緒障害児短期治療施設」を「児童心理治療施設」に改めたこと。
- (3) 第 2 条第 9 号の 2 に規定する施設の根拠法の名称「障害者自立支援法」を「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」に改めたこと。

第 2 施行期日等




(1) 第 2 条第 1 号に規定する「知的障害児施設、知的障害児通園施設、盲ろうあ児施設、肢体不自由児施設、重症心身障害児施設」を「障害児入所施設、児童発達支援センター」に改める部分

公布の日から施行し平成 24 年 4 月 1 日から適用する。

(2) 第 2 条第 1 号に規定する「情緒障害児短期治療施設」を「児童心理治療施設」に改める部分
平成 29 年 4 月 1 日から施行する。

(3) 第 2 条第 9 号の 2 に規定する施設の根拠法の名称「障害者自立支援法」を「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」に改める部分

公布の日から施行し平成 25 年 4 月 1 日から適用する。

- [小学校及び中学校の教諭の普通免許状授与に係る教育職員免許法の特例等に関する法律施行規則の一部を改正する省令 \(PDF:48KB\)](#) 
- [小学校及び中学校の教諭の普通免許状授与に係る教育職員免許法の特例等に関する法律施行規則の一部を改正する省令\(新旧対象表\) \(PDF:50KB\)](#) 
- [小学校及び中学校の教諭の普通免許状授与に係る教育職員免許法の特例等に関する法律施行規則の一部を改正する省令\(施設名等変更一覧\) \(PDF:40KB\)](#) 

お問合せ先

初等中等教育局教職員課

電話番号:03-5253-4111(内線 3969)

2024年度
教員免許取得希望者の社会福祉施設における
介護等体験事業実施の手引き(社会福祉施設・事業所用)

発行日 令和5年12月

連絡先 〒162-0823 東京都新宿区神楽河岸1-1

セントラルプラザ10F

社会福祉法人 東京都社会福祉協議会

東京ボランティア・市民活動センター 介護等体験係

TEL 03-3235-1171

部数 1200部

印刷 大東印刷工業株式会社
