

令和7年度
教育職員免許法の特例にもとづく
「介護等体験」 事務の手引き

社会福祉法人 兵庫県社会福祉協議会

目次

【令和7年度 教員免許取得希望者の介護等体験事業 実施要項】	
.....	P 3 ~ P 6

【目次】

受入施設用

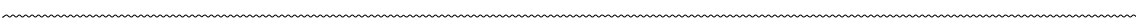
・介護等体験の 受入 手続きについて	P 7 ~ P 14
---------------------------------	------------

大学等用

・介護等体験の 申込 手続きについて	P 15 ~ P 24
---------------------------------	-------------

学生配布用

・介護等体験について	P 25 ~ P 33
------------------	-------------



・様式集等	P 35 ~ P 64
-------------	-------------

【様式集】

大学等用

- ・ 介護等体験総括書（様式 1-①）…………… P 3 6
 - 〔介護等体験総括書 記入要領〕…………… P 3 7
- ・ 介護等体験申込書（様式 1-②）…………… P 3 8
 - 〔介護等体験申込書 記入要領〕…………… P 3 9

受入施設用

- ・ 介護等体験年間受入承諾書（様式 2-①）…………… P 4 0
 - 〔介護等体験年間受入承諾書 記入要領〕…………… P 4 1
- ・ 年間受入計画書（可能週リスト）（様式 2-②）…………… P 4 2
 - 〔年間受入計画書（可能週リスト）記入要領〕…………… P 4 4
- ・ 介護等体験事前連絡事項（様式 2-③）…………… P 4 5
 - 〔介護等体験事前連絡事項 記入要領〕…………… P 4 6

社協用

- ・ 介護等体験受入決定通知書（様式 3）…………… P 4 7

その他随時

- ・ 介護等体験届出事項変更届（様式 4）…………… P 4 8
- ・ 介護等体験取消届（様式 5）…………… P 4 9
- ・ 介護等体験終了証明書（様式 6）…………… P 5 0
- ・ 介護等体験終了報告書（様式 7）…………… P 5 1
 - 〔介護等体験終了報告書 記入要領〕…………… P 5 2
- ・ 介護等体験記録（様式 8）…………… P 5 3
- ・ 介護等体験事故届（様式 9）…………… P 5 5
- ・ 介護等体験日程変更連絡票（様式 10）…………… P 5 6
 - 〔介護等体験日程変更連絡票 記入要領〕…………… P 5 7
- ・ 介護等体験連絡票（参考様式①）…………… P 5 8
- ・ 誓約書（参考様式②）…………… P 5 9
- ・ 介護等体験申込書（エクセル申込表）（別表 1）…………… P 6 0
- ・ 地域コード表（別表 2）…………… P 6 1
- ・ 介護等体験受入施設一覧（別表 3）…………… P 6 2
- ・ 介護等体験関係資料・書籍…………… P 6 3
- ・ 個人情報保護に関する方針（プライバシーポリシー）…………… P 6 4

実施要項

社会福祉法人 兵庫県社会福祉協議会

1. 趣 旨

平成10年度から施行された「小学校およ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、「介護等体験特例法」）に基づき、小学校及び中学校の教諭の普通免許状取得希望者に、社会福祉施設等での介護等体験を行うことにより、教員の資質向上および学校教育の一層の充実を図ることを目的として実施する。

2. 実施主体

社会福祉法人兵庫県社会福祉協議会（以下、「兵庫県社協」）

社会福祉施設等での受入調整を行い、「介護等体験」の円滑な推進を図る。

なお、**特別支援学校**における介護等体験の窓口は兵庫県教育委員会とし、要項は別に定める。

3. 対象者

介護等体験の対象者は、「介護等体験特例法」の適用を受け、教育職員免許法第5条第1項の規定により小学校及び中学校の教諭の普通免許状の授与を受けようとする者で、原則として県内の大学、短期大学及び指定教員養成機関（以下、「大学等」）に在学する者（科目等履修生を含む。以下、「介護等体験生」）とする。

4. 介護等体験の内容等

(1) 介護等体験の実施施設は、県内の社会福祉施設その他の施設（以下、「社会福祉施設等」）とする。

(2) 介護等体験の期間は5日間とし、原則として月曜日から金曜日の連続した5日間とするが、受入施設の都合による場合のみ、これ以外の期間も認める。

(3) 1日当たりの体験時間は、概ね5～6時間とし、受入施設の勤務時間の範囲内とする。

※新型コロナウイルス感染症のまん延又は自然災害等によって、介護等体験の実施時間が確保できない場合、1日当たり必要最低限の時間で実施することもある。

(4) 介護等体験の内容は、社会福祉施設等の実情により異なるが、概ね次のとおりとする。

- ①社会福祉施設等の利用者の介護及び介助の補助
- ②社会福祉施設等の利用者との交流（話し相手、散歩の付添い）、学習活動の支援
- ③社会福祉施設等が行う行事、バザー、サークル活動等の手伝い
- ④掃除、洗濯等の業務の補助、作業の手伝い
- ⑤社会福祉施設等のボランティアとともに行う活動への参加
- ⑥その他、受入社会福祉施設等のプログラム活動への参加

※体験内容は、介護及び介助の補助等に限定するものではなく、利用者との交流の中で、広く福祉の理解につながる体験とする。(社会福祉士及び介護福祉士等の専門職の資格取得のための社会福祉実習とは異なり、基本的・入門的な内容で可。但し、④のみの体験は不可。)

- (5) 社会福祉施設等は、介護等体験を修了した場合、介護等体験特例法施行規則第4条に規定する証明書を当該介護等体験生に交付する。
- (6) 令和7年度の介護等体験の体験期間は、次の2期に分割して行うこととする。

前期日程

申込締切	令和7年 1月24日(金) 消印有効
体験期間	令和7年 5月12日(月) ～令和7年 11月14日(金)

後期日程

申込締切	令和7年 9月19日(金) 消印有効
体験期間	令和7年 11月17日(月) ～令和8年 2月20日(金)

5. 社会福祉施設等の業務

(1) 受入計画の提出

社会福祉施設等は、兵庫県社協からの体験希望学生受入の依頼に対し、年度内の受入可能日を「**介護等体験年間受入計画書**」(様式2-②)に記入し、「**介護等体験年間受入承諾書**」(様式2-①)、「**介護等体験事前連絡事項**」(様式2-③)と合わせて提出する。

令和7年度「年間受入承諾書」等提出締切は、令和6年**12月13日(金)**消印有効とする。

(2) 「介護等体験」の実施

兵庫県社協からの「**介護等体験受入決定通知書**」(様式3)に基づき、介護等体験を実施する。体験内容については前頁「4. 介護等体験の内容等」を参照。

(3) 「終了証明書」の発行

介護等体験を終了後、体験を受け入れた社会福祉施設等の長は、「**介護等体験終了証明書**」(様式6、学生が持参)に所属長名を記入・押印したうえ、これを学生に交付する。

(4) 「終了報告書」の提出

介護等体験を終了後、当該社会福祉施設等の長は、「**介護等体験終了報告書**」(様式7)に必要事項を記入のうえ、これを兵庫県社協に提出する。

6. 大学等の業務

(1) 学生からの「申込書」受付

大学等は、学内の学生から「**教員免許取得希望者の介護等体験**」の体験希望者に対し、「**介護等体験申込書**」(様式1-②)の提出を求める。

(2) 「申込書」取りまとめ・送付

大学等は、学生から提出された「**介護等体験申込書**」(様式1-②)をとりまとめのうえ、「**介護等体験総括書**」(様式1-①)と合わせて兵庫県社協に送付し、一括して申し込む。

また、「**介護等体験申込書(エクセル申込書・別表1)**」をE-mailにて送る。

(3) 学生に対する指導

大学等は、体験希望の学生に対し、オリエンテーション等を通じ、「介護等体験」実施のための指導と援助を行う。

(4) 「介護等体験」の実施

兵庫県社協からの「**介護等体験受入決定通知書**」(様式3)に基づき、介護等体験を実施する。受入決定後の日程変更は原則認めないが、やむをえない理由(病気・けが等)がある場合は、当該大学等と社会福祉施設等で協議のうえ、調整を図る。

(5) 体験記録の送付

大学等は、「介護等体験」を終了した学生から「**介護等体験記録**」(様式8)の提出を受け、コピーを兵庫県社協に送付する。

7. 兵庫県社協の業務

(1) 調整・通知業務

兵庫県社協は、大学等からの申込書及び社会福祉施設等からの年間受入計画をもとに調整を行い、「**介護等体験受入決定通知書**」(様式3)を大学等及び社会福祉施設等へ送付する。

なお、学生等本人が、直接社会福祉施設等に介護等体験の受入を申し込むこと、また、受入施設の変更を行うことは認めない。

(2) 体験費用の支払

兵庫県社協は、受入施設から提出された「**介護等体験終了報告書**」(様式7)にもとづいて、学生1人につき1日1,540円を社会福祉施設等が指定する銀行口座に支払う。

8. 「介護等体験」の費用

(1) 介護等体験に要する経費は、介護等体験生の負担とし、兵庫県社協が別に定める標準経費と社会福祉施設等が定める経費実費とする。

(2) 費用は、学生1人につき、11,000円(1日2,200円×5日分)とする。大学等は、対象学生から上記費用をとりまとめたうえ、兵庫県社協の指定する口座に振込む。

(3) 体験に際しての交通費・昼食費・諸検査にかかる費用は、学生の個人負担とする。

(4) 一旦申し込みがあり、振り込まれた介護等体験に要する費用については、理由にかかわらず一切返還しない。

9. その他留意事項

(1) 介護等体験の決定後に辞退者が生じた場合は、当該者又は大学等は遅滞なく社会福祉施設等に連絡するとともに、大学等は「**介護等体験取消届**」(様式5)を速やかに、兵庫県社協に提出しなければならない。

(2) 介護等体験生は、社会福祉施設等並びに大学等の指導に従わなければならない。介護等体験生が指導に従わず、又は介護等体験生としてふさわしくない行為等をしたと認められる場合は、社会福祉施設等は介護等体験の中止を命じ、介護等体験終了証明書を発行しない。

- (3) 介護等体験生は、社会福祉施設等の利用者の健康管理のため、健康診断を受診しなければならない。また、介護等体験に伴い想定される事故等に対応した保険に加入するものとする。
- (4) 兵庫県社協が本事業に関して得た個人情報は、受入調整、連絡調整等、当事業に付随する業務以外の目的では使用しない。管理については、兵庫県社協「個人情報保護規程」に基づき適切に行い、無断で第三者に提供しない。

受入施設 事務担当者用

【注意事項】

- ◆ P 8～P 1 4にて、学生の受入に際して必要な事項をまとめてあります。内容をご熟読のうえ、事務を行ってください。
- ◆ 手引きについては、毎年改訂しています。この手引きは、令和7年度の事業をすすめるうえでの注意事項を記載しています。大切に保管し、都度参照してください。
- ◆ 学生の受け入れにあたっては、利用者との関わりの中でのトラブルが生じないよう、体験初日のオリエンテーションにおいて、疾病の特性や感染症、障害特性に関する事項について丁寧に説明を行い、予防に努めてください。
- ◆ 事務担当者のみなさまからよくある質問については、Q & A形式にしてまとめてあります。P 1 2～P 1 4に掲載しておりますので、参考にしてください。
- ◆ なお、不明な点、ご質問等がございましたら、兵庫県社協 福祉事業部までご連絡ください。

受入施設用

◇介護等体験の受入手続きについて

1. 介護等体験調整事業の窓口・連絡先

ご連絡・郵送物等については、下記までお願いいたします。

社会福祉法人兵庫県社会福祉協議会 福祉事業部
〒651-0062 神戸市中央区坂口通 2-1-1
TEL:078-242-4635 FAX:078-251-5678
Eメールアドレス：kaigotaiken@hyogo-wel.or.jp

2. 手続きの流れ

(1) 受入に際しての提出書類とその記入方法について

介護等体験を希望する学生の受入が可能な場合は、下記の書類を作成のうえ、**令和6年12月13日（金）まで**に提出してください。

- ・ 介護等体験年間受入承諾書 …………… (様式2-①)
- ・ 介護等体験年間受入計画書 (可能週リスト) (様式2-②)
- ・ 介護等体験事前連絡事項 …………… (様式2-③)

「介護等体験年間受入承諾書」(様式2-①)、「介護等体験年間受入計画書」(様式2-②)は、それぞれの記入要領をよく読み、誤りのないようご記入ください。

「介護等体験事前連絡事項」(様式2-③)については、ご記入いただいたものをそのまま各学生に配布します。体験前の連絡の有無や服装・持ち物、必要書類、健康診断や必要な検査など必要事項は漏れなくご記入ください。記入欄に収まらない場合は、別紙を作成し添付いただいても構いません。

特に、検便・血液検査が必要な場合は、検査項目と検査結果の有効期限を明確にしてください。⇒[P13 Q5 参照](#)

また、新型コロナウイルス感染症の感染防止対策として、事前の準備が必要な場合は、学生が理解しやすいよう丁寧に記載をお願いします。⇒[P13 Q7 参照](#)

その他、同性介護・同性支援の場合は、受入れ可能な性別をご記入ください。

記入方法等について、不明点があれば兵庫県社協までお問い合わせください。

(2) 調整結果の通知

兵庫県社協において、「介護等体験年間受入計画書」(様式2-②)をもとに学生の希望地域、希望週等を考慮しながら調整を行い、調整結果を「介護等体験受入決定通知書」(様式3)にて通知します。調整内容に関して、事前の連絡はいたしません。ご了承ください。

システムの都合上「介護等体験受入決定通知」(様式3)には、**月曜～金曜**での印字となります。正式な体験日程(変更等)につきましては、学生は「介護等体験事前連絡事項」を確認し体験に伺います。

(3) 決定後の連絡・調整

受入決定後の学生に関する連絡・調整については、大学等担当者と直接連絡を取り合い、受入までに必要な事項（必要書類・検査など）について確認してください。また、個人情報保護の観点から、受け入れる学生と文書で誓約書を取り交わす必要がある場合は、58ページに参考様式②を掲載しておりますので、ご活用ください。

(4) 事前オリエンテーション

学生に対して、体験初日まで、あるいは初日に心構えや施設でのルールなど、介護等体験に必要な事項について、必ずオリエンテーションを行ってください。

特に、学生が安心して体験できるよう、認知症などの疾病や新型コロナウイルス感染症などの感染症への対応、障害特性に配慮した利用者との関わり方など、注意すべき事項について丁寧な説明をお願いします。

◆新型コロナウイルス感染症への対応◆

学生に対し、毎朝の検温及び風邪症状の確認を行うことや、感染リスクの高い場所に行く機会を減らすようお願いいただくとともに、手洗いや咳エチケットなどの基本的な感染症対策を徹底し、マスクは常時着用することなど一層の感染症対策を行うよう指導してください。

また、学生が発熱等の風邪症状やその他体調不良がみられる場合には、利用者（障害者、高齢者等）との接触は絶対に避け、自宅で休養するよう徹底してください。

その他、地域の感染拡大の状況等により、急遽、介護等体験を中止せざるを得ない場合があることを説明してください。

◆介護等体験の内容◆

体験内容については、介護及び介助の補助等に限定されたものではなく、利用者との交流の中で施設の概要を広く学べる体験であればよいとされています。

〔注：あくまでも教職員を目指している学生が来られます。専門技術を学ぶ社会福祉実習とは異なりますので、体験内容についてご配慮をお願いします。〕

(5) 「介護等体験記録」（様式8）の確認

学生が体験期間中、一日の活動後に提出する「介護等体験記録」（様式8）を確認し、担当者コメントの記入と担当者の署名（サイン）をお願いします。最終日には総評を記入し、学生に交付してください。なお、最終日に交付できない場合の返却方法（後日手渡しや郵送等）については、学生と相談のうえ、確認しておいてください。

(6) 「介護等体験終了証明書」（様式6）の発行

受入施設の長は、学生が介護等体験を終了したことを証明するため、「介護等体験終了証明書」（様式6、学生が体験初日に持参します）を発行してください。「介護等体験終了証明書」（様式6）は施設長（またはその施設の管理責任者）名で署名・押印（※1 施設長の公印のみ可）し、体験最終日に学生に交付してください。

※1 公印に関しては、P12 Q2 参照

(7) 「介護等体験終了報告書」(様式7)の提出

- 1) 翌月10日までに「介護等体験終了報告書」(様式7)に必要事項を記入し、兵庫県社協に提出してください。施設長名の公印の押印は不要です。

提出方法は、郵送またはE-mailのいずれかとします。

⇒ P12 Q1、P51 記入要領 参照

- 2) 「介護等体験終了報告書」(様式7)の提出を受けて、当該受入施設が指定する銀行口座に体験費用(1人1日あたり1,540円)を振込みます。

※口座名義等に変更が生じた場合は「介護等体験届出事項変更届」(様式4)に記入し、速やかにご連絡ください。(FAXまたはE-mail可)

3. 病気等で学生が休んだ場合の対応について

体験日数は必ず5日間を満たす必要があります。体験期間中、学生が病気等で休んだ場合は、大学等担当者と連絡を取り、代替日を調整してください。代替日の設定や同施設での体験が難しい場合は、その旨を大学等担当者へ伝えてください。

4. 介護等体験中の事故について

事故発生時は、速やかに事故の概要を当該大学等に電話連絡し、対応を協議してください。その後、「介護等体験事故届」(様式9)を兵庫県社協に提出してください。

利用者または学生に事故が生じないよう十分注意の上、体験を実施してください。

5. 介護等体験の日程変更について

(1) 学生・大学等の都合による日程変更

大学等担当者から、介護等体験の日程変更について申出があった場合は、受入施設の対応できる範囲で再度調整をお願いします。もし、日程変更が難しい場合は、その旨大学等担当者へ連絡してください。日程変更は、下記の理由に限定しています。

◆変更理由

- | | |
|-----------------|----------------|
| ① 特別支援学校の実習と重複 | ② 定期試験と重複 |
| ③ 教育実習と重複 | ④ 病気・事故等 |
| ⑤ 仕事の都合(社会人の場合) | ⑥ その他(施設の都合など) |

また、学生本人から変更の申出があった場合は、必ず大学等担当者を通して行うよう指導してください。

大学等担当者との日程調整などの連絡の際は、「介護等体験連絡票」(参考様式①)をご活用ください。なお、連絡調整の際は、個人情報保護の観点からその取扱いには十分配慮して行うようにしてください。

代替日が決まり次第、兵庫県社協まで「介護等体験日程変更連絡票」(様式10)にて変更後の日程をご連絡ください。なお、変更後の日程に関して、兵庫県社協から特に通知等はいりませんのでご了承願います。

(2) 受入施設の都合による日程変更

新型コロナウイルス感染症を取り巻く地域の感染拡大の状況や施設内感染等、受入施設の都合による日程変更・体験時間の変更を希望される場合は、大学等担当者へその旨を連絡したうえで調整してください。

なお、介護等体験の再開が見通せない状況で日程変更が難しい場合は、速やかに県社協へご連絡願います。

6. 介護等体験の取消について

受入施設は、学生が下記に該当するような行為を行った場合、施設長の判断により当該学生の受入を取消または中止することができます。その際は、大学等担当者へ連絡をとり、「介護等体験取消届」(様式5)を兵庫県社協に提出してください。(郵送またはE-mail可)

【取消または中止が適当と認められる場合】

- ・ 事前に求めた書類(健康診断書等)の提出がないとき
- ・ 事前オリエンテーションに不参加のとき
- ・ 受入施設の定める介護等体験に係る指導事項に従わず、著しく介護等体験の趣旨に外れた行為を行ったとき
- ・ 介護等体験により知り得た施設利用者の個人情報等を他に漏洩する等、著しく利用者のプライバシーを侵害する行為があったとき
- ・ その他、上記事項に類する行為があったとき

⇒ P 1 3 Q 5 参照

7. その他事務手続きについて

受入施設の住所や連絡先、施設長、実習担当者、口座内容等の変更があった場合は、「介護等体験届出事項変更届」(様式4)に記入のうえFAXまたはE-mailでお知らせください。

⇒ P 1 2 Q 3 参照

8. 学生の個人情報の取扱いについて

学生の住所及び連絡先等の情報が必要であれば、「介護等体験事前連絡事項」(様式2-③)に必要な情報項目をご記入ください。また、年度途中の場合は大学等担当者へ連絡をとり、必要な情報項目について確認してください。

なお、学生の個人情報について提出を求めた場合は、鍵のついたロッカーに保管する等、取扱いに十分注意してください。

◆介護等体験に関するQ & A

【施設担当者向け】

Q 1. 受け入れた学生の体験が終了しましたが、体験日が5月31日から6月4日まででした。このような場合、体験費用はどのように請求すればよいですか？

A. この場合、5月31日から6月4日までの体験が終了した後に、5日分をまとめてご請求ください。

なお、「介護等体験終了報告書」(様式7)については、毎月10日を締め日としております。10日(10日が土日祝の場合は直前の平日)までに到着すれば、その月の末日までにお振込させていただきます。お早めのご提出をお願いいたします。

Q 2. 当施設は、デイサービスセンターを運営していますが、施設長がいません。管理者はいますが、施設長印、管理者印を作っていません。「介護等体験終了証明書」(様式6)には公印を押印するのとありますが、どうすればよいですか？

A. 兵庫県教育委員会の取扱いにより、その施設における体験を、直接統括し管理している責任者の公印によって証明していただく必要がありますので、施設長の公印をお願いします。もし、その施設の管理者の公印を作られていない場合は、理事長印(もしくは法人印、施設印)を押印の上、施設管理者の個人印をあわせて押印していただくようお願いいたします。

Q 3. 法人内の異動で、施設長ならびに実習受入担当者が変わりました。何か手続きが必要でしょうか？

A. 施設名、施設長名や実習担当者名を含めて、兵庫県社協へ届け出ている事項に変更があった場合は、「介護等体験届出事項変更届」(様式4)にて、速やかにお知らせください。(FAXまたはE-mail可)

Q 4. 台風等の自然災害が発生し、今日(もしくは明日以降)施設が休みになるかもしれません。その場合、体験はどうすればよいですか？また、そのような場合も必ず5日間の体験になるようにする必要がありますか？

A. 警報が発令された場合や、その恐れがある場合についての体験の取扱いは、その施設で決められている対応方法をふまえて学生と話し合いの上決定してください。また、体験が中止になった場合は、恐れ入りますが、別途振替日を設定していただき、必ず5日間の体験となるように再調整をお願いいたします。その他詳細については、兵庫県社協までお問い合わせください。

Q 5. 体験初日に体験予定の学生が何の連絡もなく来ない、必要書類や持ち物を持ってこない、必要な検査を済ませていないといったことがあります。そのような場合どうすればよいですか？

A. 受入承諾時に「**介護等体験事前連絡事項**」(様式2-③)において、事前の連絡、準備物等についてご記入いただいております。学生は事前に確認して準備を行いますので、必要な事項については、必ず記入するようにお願いいたします。記入欄に収まらない場合は、別紙を添付していただいても構いません。なお、体験中は、受入施設でのルールに従って行動してもらうようお願いしています。提出書類を忘れていたり、体験中の態度が悪かったりするなどの場合があれば、学生に対して直接指導していただくと共に大学等担当者へご連絡ください。
なお、今後の体験に支障をきたすと判断されるような場合は、体験を中止することができます。その際は、兵庫県社協までご連絡ください。

Q 6. 体験期間の途中に、学生が体調不良や忌引き等の急用で早退されるということがあります。そのような場合、体験はどうすればよいですか？

A. 学生が体験を途中で早退した場合の対応方法については、各受入施設でのご判断をお願いいたします。詳細が決まりましたら、その旨大学担当者へ連絡してください。また、別途代替日を設定する場合には、代替日が決まりましたら、「**介護等体験日程変更連絡票**」(様式10)にて兵庫県社協までご連絡ください。(FAXまたはE-mail可)

Q 7. 新型コロナウイルス感染症の対応について、学生に求める基準はありますか？事前の準備などをどのように伝えたらよいですか。

A. 介護等体験の実施にあたって県内統一のルール・基準を設けてはいません。それぞれの受入施設が定める感染防止対策に則って準備・対応をするよう学生にお伝えいただく必要があります。
学生へ求める準備事項については、「**介護等体験事前連絡事項**」(様式2-③)にご記入をお願い致します。
記入例としては、実施2週間程度前からの検温及び風邪症状の確認、検査による陰性確認などが考えられますが、できるだけ学生への負担が大きくなるようご配慮をお願いします。
なお、ワクチン接種の有無や接種回数を確認し、それを理由として体験実施の可否を判断することは差別的取り扱いとなりますので、絶対に記載しないようにしてください。

※学生への事前指導については、文部科学省通知に基づき、それぞれの大学等で実施されますので、ご承知おきください。

[参考] 大学等における学生への事前指導

◆文部科学省通知（令和4年3月25日付け3文科教第1398号）抜粋

ア 大学等は、実施の2週間程度前から、毎朝の検温及び風邪症状の確認を行うことや、感染リスクの高い場所に行く機会を減らすことなどを学生に徹底していただくこと。体験中は、これに加えて、手洗いや咳エチケットなどの基本的な感染症対策を徹底し、マスクは常時装着することなど一層の感染症対策を行うことを学生に徹底していただくこと。

イ 大学等は、参加予定の学生の家族等に感染が確認されるなど学生が濃厚接触者に特定された場合、その時点における濃厚接触者の行動制限等に基づいて、教育実習及び介護等体験への参加を見送るなど適切に指導していただくこと。

ウ 大学等は、「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル」、「社会福祉施設等における感染拡大防止のための取組の徹底について」（令和2年3月19日事務連絡）などの受入施設等における感染症対策の取組について十分に理解させた上で教育実習及び介護等体験に参加させていただくこと。

エ 大学等は、受入施設等における感染症対策に関する指示に従うことや、発熱等の風邪症状やその他体調不良がみられる場合には、受入施設等と相談の上、児童生徒、障害者、高齢者等との接触は絶対に避け、自宅で休養することを学生に徹底していただくこと。

大学等

事務担当者用

【注意事項】

- ◆ P 1 6～P 2 2にて、学生の体験に際して必要な事項をまとめてあります。内容をご熟読のうえ、事務を行ってください。
- ◆ 手引きについては、毎年改訂しています。この手引きは、令和7年度の事業をすすめるうえでの注意事項を記載しています。大切に保管し、都度参照してください。
- ◆ 「介護等体験」においては、認知症高齢者や障害者等との関わりにより、学生の資質向上につなげることを目的としています。事前に、疾病の特性や感染症、障害特性等の理解を深めて体験に臨むようご指導ください。
- ◆ 事務担当者のみなさまからよくある質問については、Q & A形式にしてまとめてあります。P 2 3～P 2 4に掲載しておりますので、参考にしてください。
- ◆ P 2 5～P 3 1は、「学生配布用」の資料になっています。学生には必ずコピーして配布をお願いします。また、学生のみなさまからよくある質問についてもP 3 2～P 3 3に掲載しておりますので、あわせて配布してください。
- ◆ なお、不明な点、ご質問等がございましたら、兵庫県社協 福祉事業部までご連絡ください。

◇介護等体験の申込手続きについて

1. 介護等体験の申込窓口・連絡先

ご連絡・郵送物等については、下記までお願いいたします。

社会福祉法人兵庫県社会福祉協議会 福祉事業部
〒651-0062 神戸市中央区坂口通 2-1-1
TEL:078-242-4635 FAX:078-251-5678
Eメールアドレス：kaigotaiken@hyogo-wel.or.jp

2. 手続きの流れ

(1) 申込に際しての提出書類

介護等体験を希望する学生から「介護等体験申込書」(様式1-②)の提出を受け付け、記入事項を確認してください。その後、「介護等体験申込書」を取りまとめ、下記の書類を作成のうえ、締切日までにお申込ください。

- ・介護等体験総括書……………(様式1-①)
 - ・介護等体験申込書……………(様式1-②)
 - ・介護等体験申込書(エクセル申込表)・(別表1)
- E-mail お送りください。
Eメールアドレス：kaigotaiken@hyogo-wel.or.jp

申込書類は、提出前に記入もれ等、不備がないかよく確認をし、「介護等体験総括書」(様式1-①)と「介護等体験申込書」(様式1-②)をあわせて兵庫県社協へ郵送してください。また、「介護等体験申込書(エクセル申込表)」(別表1)は、エクセルにて作成のうえ、電子メール(Eメールアドレス：kaigotaiken@hyogo-wel.or.jp)行き兵庫県社協に提出してください。

◆注意◆

個人情報保護法の施行に伴い、平成18年度より「介護等体験申込書」(様式1-②)を改訂し、受入施設には、氏名、性別、大学等名のみ通知しています。そのため、受入施設によっては、学生の連絡先等の情報提供を求める場合がありますので、依頼があった場合については、ご協力をお願い致します。また、施設利用者の個人情報の取扱いで、学生に対し誓約書の提出を求める場合があります。参考に誓約書(参考様式②)を掲載していますのでご確認ください。

《申込締切》

前期申込締切 令和7年1月24日(金) 消印有効
後期申込締切 令和7年9月19日(金) 消印有効

(2) 申込について必ず確認いただきたい事項

大学等は下記の事項を十分に確認のうえ、事務を進めてください。その上で、申込予定者に対して必ずオリエンテーションを開催し、指導を行ってください。

- ① 学生からの希望を取りまとめるにあたっては、特定の時期（夏期休暇等）に集中することのないよう、年間を通して調整し申込むこと。
- ② 最終学年の学生など、体験を行う年度に免許の申請を行う予定の学生は、可能な限り早い日程で体験を申し込むこと。
- ③ 日程変更については、原則認められないこと。
- ④ 対象学生のうち、帰省先（兵庫県以外）をもつ学生についてはできるだけ帰省先で実施するよう指導し、当該都道府県社協へ直接申込むこと。
- ⑤ 調整は、受入施設の状況により、学生の希望通りにならない場合や、受入枠がないために申込年度に実施できない場合があるので、その旨学生に周知すること。
- ⑥ 学生が個々に社会福祉施設等へ介護等体験を申込むことは一切認められないこと。
- ⑦ 決定通知書発行後の変更は、認められないこと。
- ⑧ 介護等体験で知り得た個人情報等についての取扱いについては、個人の権利・利益を侵害することのないよう十分注意すること。
- ⑨ 夏季休暇等で大学等担当窓口が長期休暇に入るような場合、学生に当該期間の申し込みをさせないよう徹底すること。

(3) 介護等体験の費用

- 1) 介護等体験に要する費用は、大学等において学生から徴収してください。
費用は、学生1人につき、11,000円（1日2,200円×5日分）です。
- 2) 大学等は、対象学生から上記費用を取りまとめたうえ、兵庫県社協の指定する銀行口座（下記参照）に振込んでください。なお、振込みにかかる手数料についてはご負担ください。

但馬銀行 上筒井支店 普通 1612214 社会福祉法人 兵庫県社会福祉協議会 会 長 入江 武信

前期申込 振込期日 令和7年1月24日（金）
後期申込 振込期日 令和7年9月19日（金）

- 3) 学生には上記費用の他に、以下の費用が個人負担になることを周知してください。

- | |
|--|
| ・受入施設までの交通費（宿泊を伴う場合は宿泊費も含む）
・受入施設での昼食費
・受入施設から求められる諸検査（様式2-③参照）の費用 |
|--|

- 4) 一旦、申込があり、振込まれた介護等体験に要する費用については、理由にかかわらず一切返還いたしませんので、学生への周知を徹底してください。

(4) 調整結果の通知

- 1) 大学等は、「介護等体験受入決定通知書」(様式3)の通知に基づき、「介護等体験事前連絡事項」(様式2-③)と併せて、学生に通知してください。
- 2) 受入施設によっては、変則日程(※1)での体験となることがあります。
 - ※1 システムの都合上「介護等体験受入決定通知」(様式3)には、通常日程(※2)での印字となります。正式な体験日程は「介護等体験事前連絡事項」(様式2-③)に記載してありますので、必ず確認するよう学生に周知してください。
 - ※2 通常日程は、月曜日から金曜日までの連続する5日間ですが、変則日程は体験開始が月曜日以外の曜日に開始する日程や連続しない5日間のことを指します。

3. 介護等体験の実施に当たっての注意

(1) 大学等の指導事項

介護等体験を受ける学生に対して、下記の事項について指導を徹底してください。

① 体験前に必ず「介護等体験事前連絡事項」(様式2-③)の確認をすること。

特に、施設への事前連絡の時期や健康診断受診の必要などは、特に注意して確認するよう指導してください。事前の健康診断等諸検査を受けていないため、体験が出来ず日程変更や取消になるケースが発生しています。

その他、各施設の準備物や取り決めについても、詳細が記載されていますので、隅々まで確認する必要があります。

② 介護等体験への姿勢、基本的マナーに注意すること。

無断欠席・遅刻・早退をしない、あいさつの励行、丁寧なことば遣い、身だしなみ等、体験にふさわしい態度で臨むこと。当たり前のことでありながら、守れていない学生がいると毎年数多く報告されています。

その結果、「学生の態度は、大学等の指導が行き届いていない表れ」という判断から、特定の大学等の学生の受入れを今後一切拒否されるという受入施設も出てきています。上記のような基本的な事項に関しても、大学等が責任を持って十分に指導してください。

③ 介護等体験期間中、受入施設の指導を遵守すること。

受入施設の指導を遵守しない場合や、利用者のプライバシーを侵害する行為があった場合などについては、体験が取消・中止される場合があります。

④ 疾病の特性や感染症、障害特性について、学生の理解を促すこと。

施設利用者とコミュニケーションを図るためには、認知症などの疾病の特性や感染症、障害特性に対する理解を深めておくことが大切です。オリエンテーションを実施するなど、学生の理解促進に努めてください。

(2) 感染症への対応

大学等は、介護等体験を受ける学生に対して、感染症への対応として、下記の事項をふまえ指導してください。

- ① 受入施設では、あらゆる年齢層（乳児から高齢者）の方がおられ、障害や傷病のため治療を受けている方が利用及び入居しています。つまり、感染症に対する抵抗力や免疫力の低い方がおられるので、感染予防には十分努めること。
- ② 発熱・下痢・発疹等の体調の異常を感じる場合は、介護等体験を中止するとともに、すみやかに診察や検査による診断を受けること。
- ③ 受入施設が必要とする場合には、細菌培養検査等を求められることがあること。また、体験前に各種検査を済ませておく必要がある場合がありますので、検査時期や検査項目等をよく確認すること。

なお、学生自身の健康管理や感染の予防についても、うがいや手洗いを励行するなどして十分留意するよう指導をしてください。

◆新型コロナウイルス感染症への対応◆

大学等は、介護等体験前の学生に対し、新型コロナウイルス感染症への対応について、文部科学省通知（令和4年3月25日付け3文科教第1398号）に基づき、事前指導を行ってください。

[参考] 大学等における学生への事前指導

◆文部科学省通知（令和4年3月25日付け3文科教第1398号）抜粋

ア 大学等は、実施の2週間程度前から、毎朝の検温及び風邪症状の確認を行うことや、感染リスクの高い場所に行く機会を減らすことなどを学生に徹底していただくこと。体験中は、これに加えて、手洗いや咳エチケットなどの基本的な感染症対策を徹底し、マスクは常時装着することなど一層の感染症対策を行うことを学生に徹底していただくこと。

イ 大学等は、参加予定の学生の家族等に感染が確認されるなど学生が濃厚接触者に特定された場合、その時点における濃厚接触者の行動制限等に基づいて、教育実習及び介護等体験への参加を見送るなど適切に指導していただくこと。

ウ 大学等は、「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル」、「社会福祉施設等における感染拡大防止のための取組の徹底について」（令和2年3月19日事務連絡）などの受入施設等における感染症対策の取組について十分に理解させた上で教育実習及び介護等体験に参加させていただくこと。

エ 大学等は、受入施設等における感染症対策に関する指示に従うことや、発熱等の風邪症状やその他体調不良がみられる場合には、受入施設等と相談の上、児童生徒、障害者、高齢者等との接触は絶対に避け、自宅で休養することを学生に徹底していただくこと。

(3) 事故対策について

介護等体験に伴い想定される施設備品や施設利用者に対する事故等についての保険、また学生の施設までの往復時や活動中の怪我等についての保険は、大学等で必ず加入するようにしてください。

【参考】 「インターンシップ・教職資格活動等賠償責任保険」

(問合せ先) 公益財団法人日本国際教育支援協会 学生支援部 学生保険課

〒153-8503 東京都目黒区駒場 4-5-29 TEL (03) 5454-5275

4. 終了の確認

介護等体験終了後、受入施設より「介護等体験終了証明書」(様式6)が学生に交付されます。再交付することができないため、交付された終了証明書を一旦回収するなど、学生の体験終了を確認するようにしてください。

なお、著しく介護等体験中の態度に問題があると判断された場合は、証明書が交付されないことがあります。

※兵庫県社協から各大学等に対し、介護等体験終了の報告は行いません。

5. 体験記録の提出

大学等は学生が体験終了次第、「介護等体験記録」(様式8)の提出を受け、兵庫県社協にその写しを提出してください。

なお、大学等で使用している様式を用いる場合は、「介護等体験記録」(様式8)の記載内容を満たしている場合に限り代用できます。

6. その他の注意事項

(1) 日程変更について

「介護等体験受入決定通知書」(様式3)通知後の変更は原則として認められません。変更は、やむをえない場合のみ認めることとしています。学生受け入れのために体勢を整え、準備をさせていただいている施設に負担をかけることとなります。

介護等体験は、学生の教員免許取得のために必須の条件となっています。そのため、やむを得ず講義等を欠席することとなる学生に対し、レポートによる代替措置を講じるなど履修上の支障が生じないよう配慮することについて、全学的な対応を行っていただくと同時に、学生への指導を徹底していただくようお願いします。

体験中の日程変更は、大学等担当者が受入施設担当者と直接行き、代替日を決め、5日間の体験になるようにしてください。この場合、変更できる理由は下記のとおりとなっていますので内容を確認のうえ各受入施設へご連絡ください。

受入施設との日程調整などの連絡の際は、「介護等体験連絡票」(参考様式①)をご活用ください。なお、連絡調整の際のやりとりについては、個人情報保護の観点からその取扱いには十分配慮して行うようにしてください。

代替日が決まり次第、兵庫県社協まで「介護等体験日程変更連絡票」(様式10)にて変更後の日程、変更理由をご連絡ください。なお、変更後日程に関して兵庫県社協から特に通知等はいりません。

同施設での代替日の設定が難しい場合は、兵庫県社協へ連絡してください。

⇒ P23 Q1・Q2、Q3 参照

◆変更理由◆

- | | |
|-----------------|----------------|
| ① 特別支援学校の実習と重複 | ② 定期試験と重複 |
| ③ 教育実習と重複 | ④ 病気・事故等 |
| ⑤ 仕事の都合(社会人の場合) | ⑥ その他(施設の都合など) |

※「通常授業」「追試」「サークル・部活動」「留学・研修」「アルバイト」「帰省」「施設が遠距離」「その他私的な事項」等は変更理由として認められないので、注意してください。

※学生が私的事情により施設担当者に日程変更を申し出、大学に連絡しないケースが見られます。施設との日程変更は、大学を通じて行う必要があるため、学生への指導を徹底していただくようお願いいたします。

(2) 介護等体験の取消について

- ① 受入施設は、学生が下記に該当するような行為を行った場合、施設長の判断により、当該学生の受入を取消または中止することができます。学生への周知、指導を徹底してください。

[取消または中止が適当と認められる場合]

- ・受入施設が事前に求めた書類(健康診断書等)の提出がないとき
- ・受入施設が行う事前オリエンテーションに不参加のとき
- ・受入施設の定める介護等体験に係る指導事項に従わず、著しく介護等体験の趣旨に外れた行為を行ったとき
- ・介護等体験により知り得た受入施設利用者の個人情報等を他に漏洩する等、著しく利用者のプライバシーを侵害する行為があったとき
- ・その他、上記事項に類する行為があったとき

- ② 兵庫県社協は、施設長の判断により取消または中止が適当と認められた学生については、改めて日程、受入施設の調整は行いません。また、以降の新規申込についても受付ができませんので、十分な事前指導をお願いいたします。

- ③ 取消届は「介護等体験取消届」(様式5)をご活用ください。

(3) 特別な配慮が必要な学生について

卒業年次の学生など介護等体験を次年度に実施することができない事情のある学生のほか、身体障害、てんかん等のため、特別な配慮を必要とする学生が体験の申込みを希望する場合は、「介護等体験総括書」（様式1-①）の特記事項に、学生氏名および状況等を明記してください。

⇒[P 2 4](#) [Q 4](#) [参照](#)

(4) 連絡体制について

新型コロナウイルス感染症に学生の感染が判明した場合や地域の感染拡大の状況等により、急遽、介護等体験を中止せざるを得ない場合などにおいては、大学等と受入施設、県社協と速やかに連絡を取り合う必要がありますので、大学等は確実に連絡体制を構築してください。⇒[P 2 4](#) [Q 5](#) [参照](#)

夏季休暇や冬季休暇中など、大学等と連絡を取ることができない期間が生じる場合は、学生に当該期間の申込をさせないよう徹底してください。

万が一、介護等体験の終了後に学生の感染が判明した場合、大学等は、関係する教育委員会や社会福祉協議会、受入施設等に速やかに連絡するとともに、「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針の変更及び濃厚接触者の特定に係る取扱いの変更等について（周知）」（令和4年3月17日付事務連絡）を踏まえ、適切な対応を行ってください。

7. その他事務手続きについて

大学等の連絡先や担当者の変更、学生の氏名の変更等があった場合、「介護等体験連絡票」＜参考様式①＞に記入し、FAX または E-mail にてお知らせください。

◆介護等体験に関するQ & A

【大学等担当者向け】

Q 1. 学生の体験日が決定した後に、学生の都合により日程変更を申し出てきました。事務的にはどうすればよいですか？

A. 決定後の日程変更については、原則不可としています。ただし、やむを得ない事情の場合のみ認めることとしていますので、理由を確認してください。確認の結果、やむを得ない事情に該当する場合は、受入施設担当者に日程変更が可能か確認のうえ、日程変更の調整を行ってください。その際、「**介護等体験連絡票**」(参考様式①)をご活用ください。なお、この場合、学生本人が直接施設担当者へ日程変更の調整を行わないようにご指導ください。また、変更後の日程が決まりましたら、「**介護等体験日程変更連絡票**」(様式10)にて、兵庫県社協までご連絡ください。当初の受入施設での日程変更が調整できない場合、兵庫県社協にご相談ください。

Q 2. 集中講義、授業、教職必修科目の履修と学生の体験日が重複してしまいました。どうしたらよいですか？

A. 「介護等体験のためやむをえず講義等を欠席することとなる学生に対しては、レポートによる代替措置を講じるなど履修上の支障が生じないように配慮することについて大学等の側として全学的な対応を行っていただきたいこと。」という文書が文部省(当時)から各大学等へ通知されています(平成12年12月14日付 12教教第10の1号)。教員免許取得のために必須の介護等体験ですので、決定した体験日を優先的に扱っていただくようご配慮をお願いいたします。急遽日程が組まれ、ご質問のような状況になった場合、受入施設の日程が合えば日程変更していただいております。しかし、日程変更は、すでに受入準備を整えている受入施設のみなさまに新たな負荷がかかることを十分にご理解ください。申込時には、できるだけ集中講義等の可能性のある日程を外すなど、ご配慮をお願いいたします。

Q 3. 学生が体験期間中体調を崩し、2日間欠席しました。施設には欠席の連絡はしていますが、体験は必ず5日間を満たすこととあります。どのようにすればよいですか？

A. 体験を終了するには、5日間の体験が必要です。当該学生の受入施設と、代替日の調整をしてください。日程が決まりましたら「**介護等体験日程変更連絡票**」(様式10)にて、兵庫県社協へご連絡ください。もし、当該受入施設での日程の調整がどうしてもつかない場合は、他受入施設での調整をいたしますので、兵庫県社協までご連絡ください。

Q 4. 特別な配慮の必要な学生の申込みは可能ですか？

A. 身体上の障害等により介護等体験を行うことが困難な方（身体障害者福祉法に規定する身体障害者のうち、身体障害者手帳の交付を受け、その障害の程度が1級から6級である方）は、介護等体験を受けなくても良いとされています。しかし、介護等体験を受けたいとの希望があれば、本人の身体上の状況および受入施設の状況等を総合的に勘案して調整します。

その際には、「介護等体験総括書」（様式1-①）の特記事項に【特別な配慮が必要な学生あり】と記入していただき、学生氏名と状況の概要をご記入ください。後日、兵庫県社協から大学等へ連絡をし、詳しい状況をお聞きした上で体験施設の調整を行います。

Q 5. 受入施設内で新型コロナウイルス感染症の感染が判明し、介護等体験の再開が見通せない場合、施設を変更することは可能ですか？

A. 引き続き、新型コロナウイルス感染症の感染リスクが継続するものと思われます。受入施設内で感染が判明した場合、受入施設と相談し、日程変更の調整を進めていただくようお願いします。

その上で、受入施設において介護等体験の再開が見通せず、日程変更が難しい場合については、速やかに県社協にご連絡ください。別の受入施設を調整し、変更の手続きを進めます。

なお、介護等体験は申込年度内に終了する必要があります。申込年度を越えての日程変更はできませんので、ご注意ください。

学生配布用

【注意事項】

- ◆ P 2 6～P 3 1にて、体験するうえで必要な事項をまとめてあります。介護等体験の事前オリエンテーション等で、必ずこれらの事項について確認するようにしてください。
- ◆ 「介護等体験のポイント～学生のみなさんへ～」は、体験を行うにあたっての留意点をまとめたものですので、事前に確認してください。
- ◆ 「介護等体験」においては、認知症高齢者や障害者等との関わりにより、学生の資質向上につなげることを目的としています。事前に、疾病の特性や感染症、障害特性等の理解を深めて体験に臨むとともに、体験初日のオリエンテーションで体験施設の職員の方から利用者との関わり方、配慮すべき事項について十分に説明を受けるようにしてください。
- ◆ 学生からよくある質問については、Q & A形式にしてまとめてあります。P 3 2～P 3 3に掲載してありますので、参考にしてください。

学生配布用

◇介護等体験について

本事業の目的

この事業は、「小学校およ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90号 平成10年4月1日施行 以下「介護等体験特例法」という)により、「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、教員の資質向上および学校教育の一層の充実を図る」観点から、小学校及び中学校の教諭の普通免許状取得希望者に、社会福祉施設(保育所を除く)や老人保健施設(以下「社会福祉施設等」という)での介護等体験を行わせることを目的とする。

1. 介護等体験の期間

(1) 日 数

原則として月曜日から金曜日の連続した5日間です。

ただし、受入施設によっては、休業日等のため連続しない日程の場合もあるので、「介護等体験事前連絡事項」(様式2-③)等で十分に確認しておいてください。

(2) 時 間

同一施設に日中通い、時間は概ね1日5～6時間程度とします。

なお、時間帯・体験内容等については、各施設によって異なります。

2. 手続きの流れ

(1) 申込に際しての提出書類

介護等体験を希望する場合は「介護等体験申込書」(様式1-②)を記入のうえ、学校の担当者に提出してください。

記入に際しては、記入要領にしたがって間違いのないよう記入してください。

(2) 介護等体験の費用

体験費用、保険料等は学校の指示に従い、学校に納めてください。

体験費用は1人11,000円(1日2,200円×5日分)です。

※一旦、申込があり、振込まれた体験費用は理由にかかわらず返還いたしません。

※なお、下記の費用は個人負担となりますので、注意してください。

- ・受入施設までの交通費(宿泊を伴う場合は宿泊費も含む)
- ・受入施設での食費
- ・受入施設から求められる諸検査の費用

(3) 介護等体験申込時の注意事項

申込にあたり、みなさんには事前に希望週、希望地域をお聞きします。

受入施設及び日程決定後の変更は、原則出来ません。希望週については決定後に変更することのないように必ず体験できる日程を確認したうえで、記入してください。特に、最終学年の学生など、体験を行う年度に免許の申請を行う予定の学生は、可能な限り早い日程で体験を申込んでください。

ただし、調整結果については受入施設の受入可能日、所在地なども考慮して決定しますので、希望通りにならないこともあります。また、施設の受入枠がないために申込年度に実施できない場合が想定されますので、ご了承ください。

※学生個人が兵庫県社協及び社会福祉施設等に直接介護等体験を申し込むことはできません。申込は必ず学校を通じて行ってください。

(4) 調整結果の通知

- 1) 調整結果は、学校から「**介護等体験事前連絡事項**」(様式2-③)により通知されます。通知後は内容をよく確認してください。
- 2) 受入施設によっては、変則日程(※)での体験となる事があります。

※通常日程は月曜日から金曜日までの連続する5日間ですが、変則日程は体験開始日が月曜日以外の日程(火曜～土曜など)や連続しない5日間(水曜定休など)のことを指します。施設の定休日は「**介護等体験事前連絡事項**」(様式2-③)にて確認してください。

3. 受入施設への提出書類

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">・介護等体験記録(様式8)・介護等体験終了証明書(様式6)・各受入施設より求められている書類(例:健康診断書、検査結果等) |
|---|

上記書類を体験日初日あるいは、受入施設から求められた日に必ず持参、提出してください。提出のない場合は、体験が出来ない場合もあるので注意してください。

- ①**介護等体験記録**(様式8)は、初日の体験日までに学校名・氏名等や体験事前目標を必ず記入しておいてください。(シャープペンシル、鉛筆は不可)

また、日々の体験内容や感想を記入して翌体験日に受入施設担当者に確認をもらってください。体験終了後に受入施設から返却されたら、内容を確認して学校に提出してください。

なお、「**介護等体験記録**」(様式8)は受入施設担当者に総括を記入してもらうため、最終日に返却されないことがあります。その場合の返却方法(後日手渡しや郵送等)については、受入施設担当者と相談、確認しておいてください。

- ②介護等体験終了証明書（様式6）は体験最終日に、受入施設より交付されますので、内容を確認して受け取ってください。

介護等体験終了証明書（様式6）の再発行はいたしませんので、紛失しないように大切に保管しておいてください。

- ③受入施設より求められている書類等については必ず受入施設指定の期日までに提出してください。特に、「健康診断」や「検便検査」等の検査結果の提出を求められている場合は、注意してください。

この場合、事前に検査等を受ける事が必須となります。しかし、検査等を受け忘れたあるいは受診時期が遅く、体験初日に結果が間に合わなかったといったケースが多くみられます。健康診断等を受診していないと、体験が中止になる場合もあります。事前に準備すべき事項をよく確認してください。また、わからないことは、学校担当者に確認をするようにしてください。

4. その他の注意事項

（1）日程変更について

「介護等体験受入決定通知書」（様式3）の発行後の日程変更は、原則出来ません。ただし、やむを得ない事情（下記参照）がある場合のみ認めることとしています。その場合は、学生本人が直接変更の調整等をするのではなく、学校担当者に申し出てください。（学校担当者と受入施設の間で調整が行われます。）

◆日程変更が可能な理由◆

- | | |
|----------------|---------------|
| ①特別支援学校の実習と重複 | ②定期試験と重複 |
| ③教育実習と重複 | ④病気・事故等 |
| ⑤仕事の都合（社会人の場合） | ⑥その他（施設の都合など） |

※「通常授業」「追試」「サークル・部活動」「留学・研修」「アルバイト」「帰省」「施設が遠距離」「その他私的な事項」等は変更理由として認められないので、注意してください。

（2）体験中の態度、マナーについて

体験中は受入施設でのルールに従ってください。携帯電話ばかり見ているなどの体験中の態度、マナー、内容によっては、施設長の判断により体験中止あるいは、終了証明書を発行していただけない場合もあります。誰のための、何のための体験なのかをよく考えて、行動してください。⇒[P33 Q5 参照](#)

また、体験中に知り得た様々な情報については、個人情報保護、プライバシーへの配慮から、その取り扱いは十分注意してください。

(3) 新型コロナウイルス感染症の感染防止対策の徹底について

介護等体験を安全かつ円滑に実施するため、新型コロナウイルス感染症への対応は欠かせません。受入施設のルールに従い、確実に準備をしてください。

受入施設が求めるルールを守らない場合は、介護等体験を実施できませんので、ご注意ください。

※施設が求めるルールについては、「**介護等体験事前連絡事項**」(様式2-③)に記載があります。もし、不明な点があれば、直接、受入施設に確認してください。

1) 介護等体験前の留意事項

- ・体験日の2週間程度前から、毎朝の検温及び風邪症状の確認を行うこと。
- ・感染リスクの高い場所に行く機会を減らすこと。
- ・濃厚接触者に特定された場合、感染者と最後に濃厚接触した日から起算して2週間は介護等体験への参加を見送ること。

2) 介護等体験中の留意事項

- ・手洗いや咳エチケットなどの基本的な感染症対策を徹底すること。
- ・マスクは常時装着すること。
- ・受入施設における感染症対策に関する指示に従うこと。
- ・発熱等の風邪症状やその他体調不良がみられる場合には、受入施設等と相談の上、障害者や高齢者等との接触は絶対に避け、自宅で休養すること。

3) 介護等体験終了後の留意事項

- ・介護等体験の終了後に自身の感染が判明した場合、大学等及び受入施設に速やかに連絡すること。

◆介護等体験に関するQ & A

【学生】

Q 1. 決定通知によって、介護等体験受入施設が決まりましたが、どこにあるかがわかりません。また、どのような施設なのかわからなくて不安です。

A. 場所については、学校へ「介護等体験事前連絡事項」（様式2-③）をお送りしています。そこに、受入施設への地図が載っていますので確認してください。一度、下見に行くのもよいでしょう。また、どのような施設なのかについては、インターネットや書籍等で事前に調べておきましょう。参考図書を巻末に掲載しています。事前学習のあるなしによって、体験中の取り組みや学習内容も変わってきますので、必ず事前学習をしておきましょう。

Q 2. 体験当日体調が悪くなりました。微熱程度なのですが、どうすればよいですか？

A. 体調が悪い、休んだほうがいいのかどうか判断に迷う場合は、必ず学校担当者・受入施設担当者に連絡し、指示を仰いでください。
特に、新型コロナウイルス感染症の感染が疑われる場合は、療養を優先し、施設内に持ち込むことがないよう慎重な対応を心掛けてください。

Q 3. 体験日程を変更してほしいのですが・・・。

A. 日程変更は、原則できません。ただし、急な出来事やどうしても行くことができないなどやむを得ない事情がある場合のみ、日程変更をすることができます。その時は、学校担当者に相談してください。学生本人が、受入施設と直接、日程変更の相談をすることはできません。⇒P 2 8 4. (1) 参照

Q 4. 体験を終了しましたが、5日間受入施設の掃除や雑用などばかりでした。このような体験内容でいいのでしょうか。

A. 体験内容については、実施要項に挙げているとおりです。介護等体験では、受入施設が吟味した体験プログラムが設定されています。その中でご質問のような内容だけの体験は行わないよう受入施設にお願いしております。
ただし、十分に社会福祉を学ばれていないみなさんの体験内容について、不安な点があれば、学校担当者に相談するようにしてください。

* 学校担当者は、学生からのこのような相談があった場合、兵庫県社協に報告をお願いいたします。

Q 5. 終了証明書が発行されない場合もありますか？

A. あります。利用者に対する人権侵害や事故につながる危険行為、社会通念上問題がある場合、終了証明書は発行できません。受入施設は学生の教育の場ではなく、第一に利用者の方々の生活・活動の場です。利用者の方が不愉快な思いをしないように注意してください。

具体的に、以下のような場合は終了証明書を発行しません。

1. 無断で遅刻、早退、欠席
 - ・ 受入施設へ連絡をせずに遅刻し、明確な理由もなかった。
 - ・ 誰にも連絡せずになくなり、調べると帰宅していた。
2. 必要な提出書類を期限内に提出しない
 - ・ 注意をしても速やかに提出できない。
3. 差別的な発言や行動
 - ・ 利用者に対する不適切な発言（差別的な言葉など）や乱暴な行為をした。
4. 服装の乱れや態度など
(例)・体験にふさわしくない服装（露出の高い服、髪型、マニキュア、ピアス、その他アクセサリ等）で、注意しても改めない。
 - ・ 体験中に居眠りをしている。
 - ・ 学生同士で話しており、利用者とは交流しない。
 - ・ 体験に全く意欲的ではない。
 - ・ 体験中に携帯電話を触っている。

Q 6. 体験施設を変更して欲しいのですができますか？

A. 決定後の体験施設の変更はできません。個人として介護等体験に対する考えや希望は様々だと思いますが、どのような施設であっても、様々な方々とふれあい成長できる貴重な体験となります。自ら積極的に体験に取り組むようにしてください。

Q 7. 体験施設において、利用者との関わり方で困ったことが発生しました。どのように対応したらよいですか？

A. 認知症などの疾病の特性や感染症、障害特性についてよく理解することでよりよい対応ができる場合があります。施設の職員に相談し、アドバイスを受けるようにしてください。

また、解決が難しいと思うようなトラブルが発生した場合は、大学等の担当者に速やかに連絡し、対応方法を相談してください。

介護等体験のポイント～学生のみなさんへ～

学生の皆さんが介護等体験に取り組むにあたり、学習のポイントや注意事項をまとめています。充実した体験ができるよう、大切なポイントをまとめていますので事前に必ず読んでください。

1. 介護等体験のねらい

介護等体験事業は、社会福祉施設等での体験を通じて、福祉サービスを利用している人々の生き方や価値観を尊重しながら、相手に対する理解を深めることが目的です。相手の立場を尊重するコミュニケーションの方法を身につけることはもちろん、教員に求められる幅広い社会観・人生観がもてるように視野を広げ、人間的な成長のきっかけを得ることがこの事業のねらいです。

2. 介護等体験の大切なポイント

介護等体験事業は、5日間（特別支援学校を含めると7日間）という短期間のプログラムのため、体験による具体的な目標を設定することが重要です。下記のポイントを意識しながら、体験中に学びを深めてください。

(1) 高齢者や障害者等に対する尊厳を深める

→高齢者や障害者等さまざまな施設利用者とのコミュニケーションを通じて、その人の存在や価値を認め、人間に対する尊厳を深めます。

(2) 「その人らしい生き方」を尊重する

→高齢者や障害者等との個別的な関わりの中で、その人が生きてきた中で身につけた生活観や価値観などを尊重し、ひとりひとりを大切にする上で欠かすことのできない「個人の尊厳」や「人権」を尊ぶ機会とします。

(3) コミュニケーションの重要性と方法を学ぶ

→介護を必要とする高齢者、知的障害者や身体障害者など、多様な人との交流を通じて、人間関係を形成する1つの方法であるコミュニケーションの重要性に気づき、相手の立場を尊重したコミュニケーションの方法を学びます。

(4) 社会的な問題や社会福祉制度への理解を深める

→多様な人と関わる中で、その人が抱えている生活課題の背景にある社会的な問題は何か意識を広げます。また、社会福祉に関する制度について理解を深めます。

3. 社会福祉施設等の受入の現状

皆さんが体験される社会福祉施設等は、利用者の生活を支えることはもちろん、介護福祉士や社会福祉士などの実習生やボランティアの方も来られ、大変忙しい中で受け入れていただいています。また、新型コロナウイルス感染症の感染防止対策も徹底しています。職員の方とコミュニケーションを図りながら、充実した体験が行えるよう積極的に取り組んでください。

受入施設の中には、利用者の特性に応じて同性による介護・支援が必要な施設があります。

4. 介護等体験を受ける前のチェック項目

(1) 事前学習を十分に行う

介護等体験を行う受入施設がどのような種類の施設で、どのような方が利用されているか等、資料やホームページ等で事前に学習してください。

(2) 体験する期日、初日の集合時間、交通経路、体験記録の返却方法をよく確認する

体験する日、時間帯、初日の集合時間を確認するとともに、交通経路もよく確認してください。特に郊外にある施設は、電車やバスの本数や受入施設の所在地に注意してください。

また最終日の体験記録の返却方法(後日取りに行く、郵送していただく等)を施設の担当者に確認してください。

(3) 体験に必要な提出物・持ち物を揃える

「介護等体験事前連絡事項」を確認し、受入施設が指定している持ち物を忘れないように準備してください。携帯電話は、受入施設内の医療機器に影響を与えないよう、受入施設に入る前に電源を切ってください。また、新型コロナウイルス感染症の感染防止対策を徹底するとともに、健康診断書等の提出書類がある場合は、体験前に必ず提出してください。

(4) 服装・身だしなみに注意する

服装は、清潔で動きやすい服装に努めてください(受入施設に行くときの服装と体験時に着用する服装を分けることも考えられます)。過度な化粧や香水など相手を不快にさせるものは避け、長い爪は切り、長い髪の毛は束ねて、アクセサリー等、活動の邪魔になるものは着用しないでください。

5. 介護等体験中の注意事項

- (1) 受入施設(特に入所型社会福祉施設)は、利用者が暮らす“生活の場”であり、“プライベートな空間”であることに留意して行動してください。
- (2) 体験中は利用者や家族のことなどの様々な個人情報(名前、性別、年齢、住所、家族構成、疾患の有無など)を知る可能性があります。体験中に知りえた個人情報は、決して口外してはいけません。
- (3) 利用者との関わり方など、受入施設の方針や職員の指示に従ってください。職員の指示をよく聞き、わからない場合は、自分で判断せず、その都度職員に相談してください。
- (4) 風邪や新型コロナウイルス感染症など体調には十分気をつけてください。受入施設には健康状態が不安定な利用者も多いので、多数の方に感染する危険性があります。風邪や感染症などの症状が出た場合は、速やかに受入施設担当者に連絡し、体験を一時中断するかどうか相談してください。

6. 施設からの指摘事項

受入施設からは、毎年、学生の無断欠席や遅刻、挨拶ができないといったマナー不足、体験意欲の欠如などの指摘があります。以下の点について、十分に気をつけてください。

- (1) 時間を厳守する(遅刻厳禁)。休憩時間・プログラム時間などを確認する。
- (2) 体験に必要な提出物や持ち物などを忘れない。貴重品の扱いには注意する。
- (3) 体調不良や事故等、緊急の連絡先(学校・受入施設とも)を確認しておく。

介護等体験 様式集

以下、P35～P58にて各種様式及び記入要領を掲載しております。

令和7年度の事業実施にあたっては、各種様式にもとづいて行いますので、必要に応じてコピーのうえご利用ください。

なお、各種様式は県社協ホームページよりダウンロードしていただけます。

(Word、Excel形式)

当事業は、みなさまのご理解とご協力によって成り立っています。学生の所属する大学等と受入を行っていただく受入施設双方でよく情報を共有し、協働して当事業が円滑に運営できますよう、趣旨をご理解の上ご協力をお願いいたします。

「介護等体験総括書」

発第 号
年 月 日

兵庫県社会福祉協議会
事務局 長 様

大学等所在地 _____
大学等の名称 _____
代表者職氏名 _____
電話番号 _____
電子メール _____

大学等名	
住所(連絡先)	〒 _____ 担当部署名 _____ フリガナ 担当者名 _____ Tel. _____ Fax. _____ E-mail : _____

「小学校及び中学校の教諭の普通免許状授与にかかる介護等の体験」について、下記のとおり申し込みます。

1. 総括表

申込学生総数	_____ 人 (うち、卒業年次の学生 _____ 人)
体験費用	総額 _____ 円 (@11,000円×体験人数分)
振り込み日	_____ 年 _____ 月 _____ 日
フリガナ	
振込人名義	

2. 期末試験等のやむを得ない理由により体験できない期間等を記入して下さい。

期 間	理 由

3. 介護等体験申込書(様式1-②) (別紙) 添付枚数 _____ 枚

4. 特記事項

[_____]

介護等体験総括書記入要領

発第 1 2 3 4 号

令和 7 年 1 月 Δ 日

兵庫県社会福祉協議会
事務局 長 様

大学等所在地 神戸市中央区△△通〇-〇-〇

大学等の名称 兵庫県社協大学

代表者職氏名 学長 兵庫 太郎

電話番号 078-242-××××

電子メール daihyo@hyogo-wel.or.jp

大学等名	兵庫県社協大学 中央キャンパス	キャンパス別で申込む場合は、キャンパス名を明記してください。
住所(連絡先)	〒651-0062 神戸市中央区△△通〇-〇-〇 担当部署名 教職課 フリガナ 担当者名 ^{チュウオウ} 中央 ^{フクコ} 福子 Tel. 078-242-□□□□ Fax. 078-271-□□□□ E-mail : syakyo@hyogo-wel.or.jp	

「小学校及び中学校の教諭の普通免許状授与にかかる介護等の体験」について、下記のとおり申し込みます。

1. 総括表

申込学生総数	10 人(うち、卒業年次の学生 2人)	
体験費用	総額 110,000 円 (@11,000円×体験人数分)	
振り込み日	令和5年 〇 月 Δ Δ 日	
フリガナ	ヒョウゴケンシャキョウダイガク	
振込人名義	兵庫県社協大学	大学等名と振込人名義が同じ場合でも、必ずご記入ください。

2. 期末試験等のやむを得ない理由により体験できない期間等を記入して下さい。

期 間	理 由	
〇月〇日～Δ月Δ日	定期試験	定期試験等のやむを得ない理由により体験できない期間は必ず学生に伝え、希望日程に入れないようお願いください。

3. 介護等体験申込書(様式1-②) (別紙) 添付枚数 10 枚

4. 特記事項

*特別な配慮が必要な学生

・ ○本 □也 身体障害

*介護等体験を次年度に実施することができない事情のある学生

・ ◇田 △子 卒業年次

特別な配慮が必要な学生等が申込む場合には、学生氏名・概要を必ずご記入ください。(⇒P24 Q5 参照)

〔介護等体験申込書 記入要領〕

1. 体験申込者氏名

(1) 楷書により記入してください。姓・名の間は1マス開けてください。

例) 兵庫 太郎

兵	庫		太	郎				
---	---	--	---	---	--	--	--	--

(2) フリガナの姓・名の間は1マス開け、濁点は同じマスの中に記入してください。

例) ヒョウゴ タロウ

ヒ	ョ	ウ	ゴ		タ	ロ	ウ	
---	---	---	---	--	---	---	---	--

2. 性別 該当する数字を記入してください。

3. 体験期間中の住所

(1) 住所は、楷書により都道府県名から、市郡町、区名まで記入して下さい。

※番地以下については、記入しないでください。

例) 兵庫県神戸市中央区坂口通

兵	庫	県	神	戸	市	中	央	区	坂	口	通						
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--

※学生の生年月日、電話番号の記入は、個人情報保護の観点から不要としています。

その他、必要な情報は大学等担当者と受入施設担当者との間で随時調整してください。

4. 希望内容

(1) 「期日」は、5日間連続（月曜日～金曜日）を原則とします。様式2-②年間受入計画書（可能週リスト）を参照のうえ、該当する週コードを**第3希望まで**記入してください。

(2) 「地域」は、別表2（P60）を参照のうえ、地域コードとともに市区町名を**第3希望まで**記入してください。

※第3希望まで必ず異なる週コード、地域コードを記入してください。

記入後に週コードや地域名、地域コードに間違いがないか、再度確認してください。

※新型コロナウイルス感染症の影響により施設の受入人数が限られているため、希望以外の地域・週に調整する場合があります。あらかじめご了承ください。

※この事業は、受入施設の協力により実施できる事業です。調整にあたっては、あくまで受入施設の都合を優先いたします。申込者の希望は一応お聞きしますが、希望されている内容とならない場合もありますのでご了承ください。

(3) 希望内容と施設の受入状況が合致しない場合は、特記事項に記入されていない日程で再調整を行います。それでも合致しない場合は、申込年度での介護等体験を実施できませんので、あらかじめご了承ください。

5. 特記事項

卒業年次に該当するかどうか○を記入してください。また、「その他の除外期間」には、やむを得ない事情で体験できない日程を記入してください。

「介護等体験年間受入承諾書」

発第 号
年 月 日

兵庫県社会福祉協議会
事務局 長 様

施設所在地 _____

施設の名称 _____

施設長氏名 _____

電話番号 _____

電子メール _____

--	--	--	--	--	--	--	--

フリガナ 施設名	種別	フリガナ 施設長名
住所	〒 _____ フリガナ 実習(体験)担当者名 _____ Tel. _____ フリガナ 事務担当者名 _____ Fax. _____	
体験費用 振込口座 *該当する ものに○ をつけて 下さい	*金融機関名	銀行・信用金庫・信用組合・農協
	*支店名	支店・支所・出張所・その他
	*預金種別	1.普通 2.当座
	口座番号	
	口座名義フリガナ	
	口座名義 (漢字)	
適格請求書 発行事業者	*該当する場合は、登録番号をご記入ください。 登録番号: _____	
備考	*同性介護・同性支援の必要性 [無 ・ 有 (男 ・ 女)]	

※口座名義については、通帳に記載されているとおりに正確にご記入ください。

※特にカナ名義にお間違いがないようご注意ください。

介護等体験年間受入承諾書記入要領

記入した日付

発第 号
令和7年1月〇日

兵庫県社会福祉協議会
事務局 長 様

施設所在地 神戸市中央区坂口通 2-1-1

施設の名称 兵庫県デイサービスセンター

施設長氏名 神戸 次郎

電話番号 078-242-〇×××

電子メール 078-271-△×××

※県社協記入欄

--	--	--	--	--	--	--	--

別表3 (P62)
一覧参照

フリガナ 施設名	ヒョウゴケン 兵庫県デイサービスセンター	種別	老人デイ	フリガナ 施設長名	コウベ ジロウ 神戸 次郎
住所	〒651-0062 神戸市中央区坂口通 2-1-1 県福祉センター1F				
	フリガナ 実習(体験)担当者名: 中央 花子	チュウオウ ハナコ		Tel.	078-242-〇×××
	フリガナ 事務担当者名: 坂口 道子	サカグチ ミチコ		Fax.	078-271-△×××
体験費用 振込口座	*金融機関名	〇〇	銀行	信用金庫・信用組合・農協	
	*支店名	□□	支店	支所・出張所・その他	
	*預金種別	1.普通		2.当座	
	口座番号	0123△△△			
*該当する ものに○ をつけて 下さい	口座名義フリガ ナ	シャカイフクシホウジン サカグチカイ ヒョウゴケンデ イサービスセンター ショチョウ コウベ ジロウ			
	口座名義 (漢字)	社会福祉法人 坂口会 兵庫県デイサービスセンター 所 長 神戸 次郎			
適格請求書 発行事業者	※該当する場合は、登録番号をご記入ください。 登録番号:T〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇				
備考	※同性介護・同性支援の必要性 [無 ・ (有) (男 ・ (女))]				

※口座名義については、通帳に記載されているとおりに正確にご記入ください。

※特にカナ名義に間違いがないようご注意ください。

★ご提出後、内容に変更が生じた場合は、<様式4>「介護等体験届出事項変更届」をご提出いただきますよう、お願いします。

令和7年度 介護等体験年間受入計画書（可能週リスト）

※4/30までの調整はいたしません。
 ※県社協では月曜日～金曜日の5日
 間で調整いたします。

4月

施設名

5月	体験週	週コード	月	火	水	木	金	土	日	備考	受入人数
	第7週	07	12	13	14	15	16	17	18	—	
	第8週	08	19	20	21	22	23	24	25	—	
	第9週	09	26	27	28	29	30	31	6/1	—	

6月	体験週	週コード	月	火	水	木	金	土	日	備考	受入人数
	第10週	10	2	3	4	5	6	7	8	—	
	第11週	11	9	10	11	12	13	14	15	—	
	第12週	12	16	17	18	19	20	21	22	—	
	第13週	13	23	24	25	26	27	28	29	—	

7月	体験週	週コード	月	火	水	木	金	土	日	備考	受入人数
	第14週	14	6/30	7/1	2	3	4	5	6	—	
	第15週	15	7	8	9	10	11	12	13	—	
	第16週	16	14	15	16	17	18	19	20	—	
	第17週	17	(21)	22	23	24	25	26	27	()は祝日	
	第18週	18	28	29	30	31	8/1	2	3	—	

8月	体験週	週コード	月	火	水	木	金	土	日	備考	受入人数
	第19週	19	4	5	6	7	8	9	10	—	
	第20週	20	(11)	12	13	14	15	16	17	()は祝日	
	第21週	21	18	19	20	21	22	23	24	—	
	第22週	22	25	26	27	28	29	30	31	—	

9月	体験週	週コード	月	火	水	木	金	土	日	備考	受入人数
	第23週	23	9/1	2	3	4	5	6	7	—	
	第24週	24	8	9	10	11	12	13	14	—	
	第25週	25	(15)	16	17	18	19	20	21	()は祝日	
	第26週	26	22	(23)	24	25	26	27	28	()は祝日	

前期 令和7年5月12日～令和7年11月14日

後期 令和7年11月17日～令和8年2月20日

令和7年度 介護等体験年間受入計画書 (可能週リスト)

10月	体験週	週コード	月	火	水	木	金	土	日	備考	受入人数
	第27週	27	9/29	30	10/1	2	3	4	5	—	
	第28週	28	6	7	8	9	10	11	12	—	
	第29週	29	(13)	14	15	16	17	18	19	()は祝日	
	第30週	30	20	21	22	23	24	25	26	—	
	第31週	31	27	28	29	30	31	11/1	2	—	

11月	体験週	週コード	月	火	水	木	金	土	日	備考	受入人数
	第32週	32	(3)	4	5	6	7	8	9	()は祝日	
	第33週	33	10	11	12	13	14	15	16	—	

前期受入合計

名

第34週	34	17	18	19	20	21	22	23		
第35週	35	(24)	25	26	27	28	29	30	()は祝日	

12月	体験週	週コード	月	火	水	木	金	土	日	備考	受入人数
	第36週	36	12/1	2	3	4	5	6	7	—	
	第37週	37	8	9	10	11	12	13	14	—	
	第38週	38	15	16	17	18	19	20	21	—	
	第39週	39	22	23	24	25	26	27	28	—	
	第40週	40	29	30	31	(1/1)	2	3	4	()は祝日	

1月	体験週	週コード	月	火	水	木	金	土	日	備考	受入人数
	第41週	41	5	6	7	8	9	10	11	—	
	第42週	42	(12)	13	14	15	16	17	18	()は祝日	
	第43週	43	19	20	21	22	23	24	25	—	
	第44週	44	26	27	28	29	30	31	2/1	—	

2月	体験週	週コード	月	火	水	木	金	土	日	備考	受入人数
	第45週	45	2	3	4	5	6	7	8	—	
	第46週	46	9	10	(11)	12	13	14	15	()は祝日	
	第47週	47	16	17	18	19	20	21	22	—	

後期受入合計

名

3月 ※3月中の調整はいたしません。

第46週に定休日がある場合は、あらかじめ後期間内で振替日を設定してください。

前期 令和7年5月12日～令和7年11月14日

後期 令和7年11月17日～令和8年2月20日

〔年間受入計画書(可能週リスト) 記入要領〕

1. 受入可能週コードに○印をつけてください。
2. ○をつけた可能週の受入人数欄に受入可能人数をご記入ください。

備考欄について

祝日がある週には、祝日をカッコ表示し、備考欄にて表記しています。

受入期間が月～金でない場合

祝日・定休日・施設の行事等で受入期間が月～金曜日にならない場合でも、振替が可能な場合は週コードに○印を入れ、受入人数をご記入ください(※1)。休み・振替日は別紙「介護等体験事前連絡事項」(様式2-③)の4. 変更が生じる体験日の欄にご記入ください。

6月	体験週	週コード	月	火	水	木	金	土	日	備考	受入人数
	第10週	⑩	2	3	4	5	6	7	8	—	3
	第11週	⑪	9	10	11	12	13	14	15	—	2
	第12週	12	16	17	18	19	20	21	22	—	
	第13週	⑬	23	24	25	26	27	28	29	—	2

3人とは、「6/2～6/6の5日間、学生3人まで受入が可能」という意味になります。

7月	体験週	週コード	月	火	水	木	金	土	日	備考	受入人数
	第14週	⑭	6/30	7/1	2	3	×	5	6	—	2
	第15週	⑮	7	8	9	10	11	12	13	—	2
	第16週	16	14	15	16	17	18	19	20	—	
	第17週	⑰	(21)	22	23	24	25	26	27	()は祝日	2
	第18週	18	28	29	30	31	8/1	2	3	—	

※1 受入可能な週の中で、受入不可能な日は×印を入れてください。調整後大学等を通して、振替の日を設定してください。

8月	体験週	週コード	月	火	水	木	金	土	日	備考	受入人数
	第19週	⑱	4	5	6	7	8	9	10	—	2
	第20週	⑲	(11)	12	13	14	15	16	17	()は祝日	2
	第21週	⑳	18	19	20	21	22	23	24	—	2
	第22週	㉑	25	26	27	28	29	30	31	—	2

受入可能合計人数で

●カッコ表示日は祝日となっています。

21

【施設ご担当者の方へお願いしたいこと】

1. 振替日について

祝日・定休日等で受入不可能日がある場合は、なるべく同じ週の土・日曜日に振替えてください。また、お盆、年末年始等、施設が休園等で体験受入のできない時期に注意してご記入ください。前期体験の日程振替や日程変更は前期日程中に、後期体験の日程振替や日程変更は後期日程中に行ってください。

2. 学生への日程周知方法について

システムの都合上、調整後送付する「介護等体験受入決定通知書」は、すべて連続した月曜日から金曜日の週の出力になります。したがって、お手数ですが下記の対応をお願いします。

- ①「介護等体験事前連絡事項」(様式2-③)の【その他、変更が生じる体験日等】欄へ変更内容を記載してください。
- ②学生から事前の連絡があった場合は、日程の再確認を行ってください。

3. 調整結果について

受入可能とご回答いただいた週をもとに、学生の希望週、希望地域等を考慮のうえ、調整いたします。

介護等体験事前連絡事項

1. 体験前までにすること

体験前の電話連絡	・必要(体験初日の _____ 日前までに) ・不要
体験前に送付する書類	・あり(⇒ _____) ・不要
オリエンテーションの実施	・体験初日に実施 ・体験初日までに実施
健康診断書の提出	・必要 ⇒学校の健康診断書(可・不可) ・不要
追加で必要な検査 (検査結果の有効期限)	

2. 連絡事項

体験時間	_____時_____分 ~ _____時_____分
集合時間	_____時_____分 集合場所:
服装	
持ち物	・上履き・運動靴・タオル・筆記用具・弁当・学生証
初日に持参する書類	・終了証明書 ・体験記録 ・健康診断書 ・検査結果()
その他	

3. 定休日等、体験不可能な日

4. その他、変更が生じる体験日等

() ()

5. その他 ※貴施設独自で定められた事柄について

()

6. 施設への地図

◆施設までの交通機関

- ・ _____ 駅より徒歩 _____ 分
- ・ _____ 駅より徒歩 _____ 分
- ・ _____ 駅より _____ 分

◆通所・通園方法について

- 公共交通機関を利用のこと
- 自家用車可
- どちらでも可
- その他(_____)

施設名 _____

住所 _____

電話 (_____) _____ 実習(体験)担当者名 _____

学生への配布資料となりますので、詳細をご記入ください。

介護等体験事前連絡事項記入要領

1. 体験前までにすること

体験前の電話連絡	・ 必要 (体験初日の10日前まで ※月～金の14:00～17:00までの間) ・不要
体験前に送付する書類	・ あり (⇒ 健康診断書(体験初日7日前までに提出) 検便結果) ・不要
オリエンテーションの実施	・体験初日に実施 ・ 体験初日までに実施 ←事前の電話連絡の際に日時を決定します
健康診断書の提出	・ 必要 ⇒学校の健康診断書(<input type="checkbox"/> 可 ・ <input type="checkbox"/> 不可) ・不要
追加で必要な検査(検査結果の有効期限)	検便(赤痢菌・サルモネラ菌・O-157) ※体験初日から1か月前以降に検査をしてください。

2. 連絡事項

体験時間	9時00分～17時00分
集合時間	8時30分 集合場所: 1F受付前
服装	華美でなく清潔で動きやすい服装、ジャージ可、ジーンズ不可、露出の高い服不可
持ち物	・上履き・ 運動靴 ・タオル・筆記用具 ・弁当・ 学生証
初日に持参する書類	・ 終了証明書 ・ 体験記録 ・健康診断書 ・検査結果()
その他	<p>・必要書類を指定日までに提出されない方は体験できません。</p> <p>・新型コロナウイルス感染症の感染防止対策として、体験初日の2週間前から毎朝の検温と風邪症状の確認を行い、その記録を提出してください。</p> <p>・昼食は施設給食(1食450円)あります。事前申込制です。弁当持参でも構いません。</p>

検査項目・有効期限を必ず記入してください。

記入欄に収まらない場合は、別紙(様式任意)を作成してください。

3. 定休日等、体験不可能な日

日曜日・月曜日・祝日
年末年始: 12/29～1/3

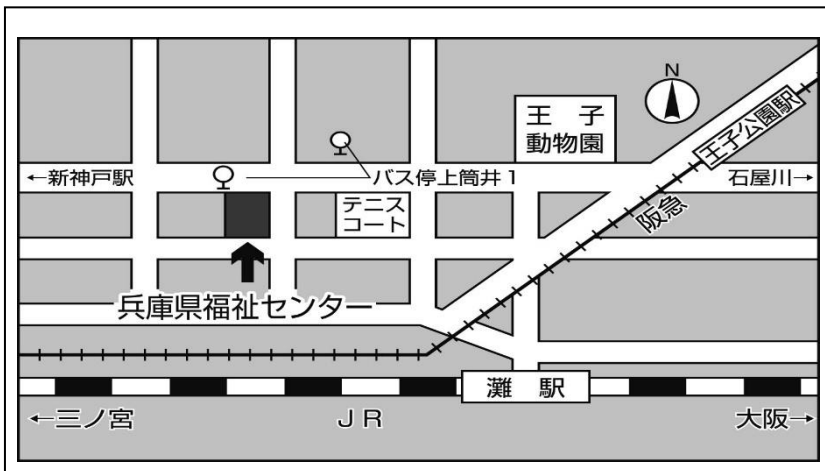
4. その他、変更が生じる体験日等

例: 7/21(月・祝) → 7/26(土)に変更
日・月曜日が定休日のため、火～土の体験です。
その他、施設行事等による日程変更あり。

5. その他 ※貴施設独自で定められた事柄について

爪は短く切り、マニキュアは不可。体験中は、アクセサリ等はすべて外してください。長い髪は束ねてください。体験中の携帯電話使用は禁止。

6. 施設への地図



◆施設までの交通機関

- ・JR 灘 駅より徒歩 10 分
- ・阪急王子公園 駅より徒歩 10 分
- 神戸市バス (90系統・92系統)
- ・上筒井1丁目 駅より 徒歩 1 分

◆通所・通園方法について

- 公共交通機関を利用のこと
- 自家用車可
- どちらでも可
- その他(バイク・自転車は可)

施設名 兵庫県デイサービスセンター
 住所 〒651-0062 兵庫県神戸市中央区坂口通 2-1-1 県福祉センター 1F
 電話 078 (242) 〇××× 実習(体験)担当者名 中央 花子

<様式3>

(兵庫県社協 → 大学等)

(兵庫県社協 → 受入施設)

御中
 コード[]

兵庫県社会福祉協議会事務局長

「介護等体験受入決定通知書」

「小学校及び中学校教諭の普通免許状授与に係る介護等体験」について、下記により決定いたしましたので通知いたします。

※個人情報の取扱いについて
 当事業に関して得た個人情報は、受入調整、連絡調整等、当事業に付随する業務以外の目的で使用することはありません。管理については、兵庫県社会福祉協議会「個人情報保護規程」に基づき適切に行い、無断で第三者に提供することはありません。

記

A. 総括表

決定学生数	人
-------	---

体験期日は、システムの関係上、月～金の日程の表示になります。

B. 体験決定者

1	フリガナ 学生氏名			申込者コード		性別	
	学生住所	〒 -					
	体験期間	月 日 ~ 月 日 (第 週)					
	大学等名					大学コード	
	大学等 連絡先	担当者名		Tel. _____ Fax. _____			
	受入施設名		施設コード		種別		
	施設住所	〒 -					
		施設長名		Tel. _____			
		担当者名		Fax. _____			
	備考						

「介護等体験届出事項変更届」

年 月 日

兵庫県社会福祉協議会
介護等体験担当者行

施設名 _____

担 当 _____

教育職員免許法の特例にもとづく「介護等体験」事業について、下記のとおり変更しますので届け出ます。

フリガナ 施設名					
フリガナ 施設長名		フリガナ 実習(体験) 担当者名		フリガナ 事務 担当者名	
住 所	〒 _____				
連絡先	TEL _____ ・FAX _____				
体験費用 振込口座	* 金融機関名	銀行・信用金庫・信用組合・農協			
	* 支店名	支店・支所・出張所・その他			
	* 預金種別	1. 普通		2. 当座	
	口座番号				
	口座名義フリガナ				
	口座名義 (漢字)				
備 考					

- 1) 変更のある項目のみをもれなく記入してください。
- 2) 口座名義等については、通帳に記載されているとおりに正確に記入してください。特にカナ名義に間違いがないようご注意ください。
- 3) 施設長名・担当者名は必ずフリガナを記入してください。

「介護等体験取消届」

発第 号
年 月 日

様

施設・大学等所在地 _____

施設・大学等の名称 _____

施設長・代表者氏名 _____

電話番号 _____

電子メール _____

教育職員免許法の特例にもとづく「介護等体験」事業について、下記の理由により、当該学生の受入施設への介護等体験を取消します。

1. 取消をする学生名および体験施設等

学生名	大学等名	施設名

体験予定日(週コード)	取消日程	取消日数
()		()日間

理 由
【 】(下記より番号を記入のうえ、経過を明記)

取消理由	①病気・事故等 ②留学・海外研修 ③単位未修得 ④進路変更 ⑤休学・退学 ⑥その他(詳細を記載)
------	---

※「介護等体験取消届」は兵庫県社協だけでなく、受入施設又は大学等の両方に提出してください。

【連絡先】 担当者名 _____

電話(直通) _____ () _____

「介護等体験終了証明書」

本 籍 地 _____

氏 名 _____

(旧 姓) _____

(通称名) _____

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	年 月 日 ~ 年 月 日 (日間)
施設名及び住所	
体 験 の 概 要	
施設長名及び印 (施設長の公印に限る)	印

備考

- 1 「期間」の欄には、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」の欄には、「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。
- 3 公印については、施設長印以外は認められない。施設内の体験であるため、管理者である施設長が証明すること。

【学生の方へ】

本証明書が交付された後、学校の担当者へ提出し介護等体験を終了したことを報告してください。

「介護等体験終了報告書」

発第 号
年 月 日

兵庫県社会福祉協議会
事務局 長 様

施設所在地 _____

施設の名称 _____

施設長氏名 _____

電話番号 _____

電子メール _____

本施設において、下記の学生が介護等体験を終了したことを報告します。

1. 総括表

学生総数	人	延べ体験日数	日
------	---	--------	---

※通信欄 今回の体験でお気づきのことやご意見などございましたら、ご記入ください。

--

2. 介護等体験終了者

	氏名	大学等名	体験期間	備考
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

請求金額	円 (@1,540円×延べ体験日数)
------	--------------------

※体験日が連続しない5日間の場合は、体験期間欄に実体験日を記入してください。

(6/9-13の体験期間で6/12→6/16に振替した場合の記入例：6/9、10、11、13、16)

※本報告書は、請求書を兼ねています。体験費用は、本報告書の提出をもってお支払いします。

※適格請求書発行事業者に該当する場合は、登録番号をご記入ください。

適格請求書発行事業者	登録番号:
------------	-------

<様式 8 >

(学生 → 受入施設 → 学生 → 大学等 → ※兵庫県社協)

[写しを送付]

介護等体験記録

学校名 _____ 学部名 _____ 学年 _____

学籍番号 _____ 学生氏名 _____

体験施設名 _____ 体験期間 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日

◆体験事前目標

--

	体験内容	感想	担当者コメント	担当者
1日目 / ()				
2日目 / ()				
3日目 / ()				

	体験内容	感想	担当者コメント	担当者
4日目 / ()				
5日目 / ()				

◆体験時に学んだこと、得たこと・感想

◆施設担当者総評

「介護等体験事故届」

年 月 日

兵庫県社会福祉協議会
事務局 長 様

施設名 _____

施設長名 _____

介護等体験事業実施期間中に、下記のとおり事故が起きたことをお届けします。なお、事故に伴う処理については、次の通りにいたしましたので、併せてご報告申し上げます。

記

大学等名 学部・学科		学年	
事故の原因及び内容 について	(対人・対物・障害等の程度含む)		
事故発生日時・場所	日時： 年 月 日 () 場所：		
事故処理について			
その他			

担当職員名 _____

電話 _____

<様式10> (FAX・E-mail 送信可)

(受入施設又は大学等→兵庫県社協)

「介護等体験日程変更連絡票」

年 月 日

兵庫県社会福祉協議会
介護等体験担当者行

施設名・大学等名 _____

担当者名 _____

下記の学生の介護等体験日程を変更しましたので連絡します。

	申込者コード	大学名	施設コード	変更前週コード	変更前日程	理由・備考
	学生名		施設名	変更後週コード	変更後日程	
1						【理由： 】
2						【理由： 】
3						【理由： 】
4						【理由： 】
5						【理由： 】

変更理由	①特別支援学校実習と重複 ②定期試験と重複 ③教育実習と重複 ④病気・事故等 ⑤仕事の都合(社会人の場合) ⑥その他
------	---

※理由が⑥その他の場合は、備考欄に詳細を記入してください。

前期の日程変更は前期期間内、後期の日程変更は後期期間内で調整してください。

〔介護等体験日程変更連絡票記入要領〕

1. 日程変更の場合（体験週を変更する場合）

下記の学生の介護等体験日程を変更しましたので連絡します。

	申込者コード	大学名	施設コード	変更前週コード	変更前日程	理由・備考
	学生名		施設名	変更後週コード	変更後日程	
1	111111	社協大学	2222222	11	6/9～6/13	【理由：④】 新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者となったため
	兵庫太郎		社協園	18	7/28～8/1	
2						【理由： 】

2. 日程振替の場合（体験週内の特定日を変更する場合）

下記の学生の介護等体験日程を変更しましたので連絡します。

	申込者コード	大学名	施設コード	変更前週コード	変更前日程	理由・備考
	学生名		施設名	変更後週コード	変更後日程	
1	111111	社協大学	2222222	11	6/9～6/13	【理由：⑥】 6/12 施設休業のため
	兵庫太郎		社協園		6/9～11、 13、16	
2	111112	社協大学	2222222	18	7/28～8/1	【理由：①】
	兵庫花子		社協園		7/28～7/30 、8/4～5	

変更となる日がいつなのか、明確に読み取れる形であれば、特に形式は問いません（この例の場合、7/31、8/1 が変更になっていることがわかります）。

<参考様式①>

「介護等体験連絡票」

年 月 日

送信先 _____

_____ 様

送信元 _____

担 当 _____

介護等体験の下記事項について連絡いたします。

1. 内容

項目 事務連絡 ・ 申請内容変更 ・ その他 ()

返信 要 ・ 不要

2. 回答欄

日付: _____ 年 月 日

送信元: _____

担当者: _____

年 月 日

誓 約 書

殿

大学等名

氏 名

この度、教員免許取得のため、貴社会福祉施設での介護等体験を行うにあたり、下記の事項を誓約し、厳守履行いたします。

記

- 1 介護等体験に携わることにより知り得た受入施設利用者及び家族並びに受入施設事業者に関する情報等一切の事項を第三者に漏らしません。この守秘義務は介護等体験終了後も同様とします。
- 2 介護等体験に携わることにより入手した資料は適切に保管し、コピー等を行いません。また、利用終了後は速やかに廃棄いたします。
- 3 介護等体験に際し収集する情報は、介護等体験に必要な最小限の情報とし、介護等体験以外の目的には決して使用しません。

別表 2

「地域コード表」(兵庫県)



神戸市	東灘区	灘区	兵庫区	長田区	須磨区	垂水区	北区	中央区	西区			姫路市
	28101	28102	28105	28106	28107	28108	28109	28110	28111			28201
尼崎市	明石市	西宮市	洲本市	芦屋市	伊丹市	相生市	豊岡市	加古川市	赤穂市	西脇市	宝塚市	三木市
28202	28203	28204	28205	28206	28207	28208	28209	28210	28212	28213	28214	28215
高砂市	川西市	小野市	三田市	加西市	丹波篠山市	養父市	丹波市	南あわじ市	朝来市	淡路市	宍粟市	加東市
28216	28217	28218	28219	28220	28221	28222	28223	28224	28225	28226	28227	28228
たつの市	猪名川町	多可町	稲美町	播磨町	市川町	福崎町	神河町	太子町	上郡町	佐用町	香美町	新温泉町
28229	28301	28365	28381	28382	28442	28443	28446	28464	28481	28501	28585	28586

介護等体験受入施設一覧

施設名	施設名
<p>(児童福祉施設)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 乳児院 ・ 母子生活支援施設 ・ 児童養護施設 ・ 障害児入所施設 ・ 児童発達支援センター ・ 児童心理治療施設 ・ 児童自立支援施設 ・ 障害児通所支援施設 <ul style="list-style-type: none"> ・ 児童発達支援 ・ 医療型児童発達支援 ・ 放課後等デイサービス 	<p>(原子爆弾被爆者施設)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅生活支援事業 ・ 養護事業 <p>(介護保険施設)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護老人保健施設 ・ 介護医療院 ・ 居宅サービス <ul style="list-style-type: none"> ・ 通所リハビリテーション ・ 短期入所療養介護 ・ 地域密着型サービス <ul style="list-style-type: none"> ・ 複合型サービス
<p>(身体障害者福祉施設)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 身体障害者福祉センター ・ 身体障害者生活訓練等事業 	<p>(障害者福祉施設)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 障害者支援施設 ・ 地域活動支援センター ・ 福祉ホーム ・ 障害福祉サービス
<p>(生活保護施設)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 救護施設 ・ 更生施設 ・ 授産施設 ※社会福祉法規定も対象 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 療養介護 ・ 生活介護 ・ 短期入所 ・ 重度障害者等包括支援
<p>(老人福祉施設)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 特別養護老人ホーム ・ 軽費老人ホーム ・ 老人福祉センター ・ 有料老人ホーム ・ 老人居宅生活支援事業 <ul style="list-style-type: none"> ・ 老人デイサービス事業 ・ 老人短期入所事業 ・ 小規模多機能型居宅介護事業 ・ 認知症対応型老人共同生活援助事業 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自立訓練 ・ 就労移行支援 ・ 就労継続支援

【介護等体験関係資料・書籍】

《学校向け》

【DVD】『実りある5日間へ ～社会福祉施設での介護等体験～』
平成23年3月 東京都社会福祉協議会 2,095円（税込）

《学生向け》

○社会福祉施設関係

『介護等体験マニュアルノート』改訂版
令和4年12月 東京都社会福祉協議会発行 1,100円（税込）

『よくわかる社会福祉施設 第5版 教員免許志願者のためのガイドブック』
平成30年5月 全国社会福祉協議会発行 660円（税込）

○特別支援学校／社会福祉施設共通

『教師をめざす人の介護等体験ハンドブック 五訂版』
令和2年1月 現代教師養成研究会編 大修館書店発行 1,320円（税込）

『介護等体験ガイドブック「新フィリア」』
令和2年2月 全国特別支援学校長会、全国特別支援教育推進連盟編著
シアース教育新社発行 1,540円（税込）

『チャレンジ介護等体験 共生時代における障害理解のエッセンス』
平成14年5月 ナカニシヤ出版発行 2,420円（税込）

『介護等体験における人間理解 教師を志すあなたへ』
平成13年8月 中央法規出版発行 1,980円（税込）

個人情報保護に関する方針（プライバシーポリシー）

社会福祉法人兵庫県社会福祉協議会は、以下の方針に基づき、個人情報の保護に努めます。

- 1 本会は、個人の人格尊重の理念のもとに、関係法令等を遵守し、実施するあらゆる事業において、個人情報を慎重に取り扱います。
- 2 本会は、個人情報を適法かつ適正な方法で取得します。
- 3 本会は、個人情報の利用目的をできる限り特定するとともに、その利用目的の範囲でのみ個人情報を利用します。
- 4 本会は、あらかじめ明示した範囲及び法令等の規定に基づく場合を除いて、個人情報を事前に本人の同意を得ることなく外部に提供しません。
- 5 本会は、個人情報を正確な状態に保つとともに、漏えい、滅失、き損などを防止するため、適切な措置を講じます。
- 6 本会は、本人が自己の個人情報について、開示・訂正・追加・削除・利用停止を求める権利を有していることを確認し、これらの申出があった場合には速やかに対応します。
- 7 本会は、個人情報の取扱いに関する苦情があったときは、適切かつ速やかに対応します。
- 8 本会は、個人情報を保護するために適切な管理体制を講じるとともに、役職員の個人情報保護に関する意識啓発に努めます。
- 9 本会は、この方針を実行するため、個人情報保護規程を定め、これを本会役員に周知徹底し、確実に実施します。

平成17年4月1日制定

社会福祉法人 兵庫県社会福祉協議会

令和7年度 教育職員免許法の特例にもとづく「介護等体験」事務の手引き

発 行 : 社会福祉法人兵庫県社会福祉協議会

発行日 : 令和6年10月

住 所 : 〒651-0062 神戸市中央区坂口通2-1-1

TEL : 078-242-4635

FAX : 078-251-5678

メール : kaigotaiken@hyogo-wel.or.jp