

令和 7 年度

三重県介護等体験実施要綱

【社会福祉施設用】

社会福祉法人 三重県社会福祉協議会

目 次

◇「教員免許法の特例による介護等体験事業」実施要綱	1
◇介護等体験 事務手続きフローチャート	5
◇手続き関係様式	
様式2「介護等体験受入申出書」	8
様式2-②「令和7年度 年間受入計画表」	9
様式5「介護等体験受入決定通知書」	10
様式9-①②「介護等体験終了報告書兼請求書」	11
様式10「証明書」	14
様式12-①「体験の中止・取消について（報告）」	15
様式12-②「体験の中止・取消について（通知）」	16
◇介護等体験の受入れにかかる様式の記入等について【施設用】	17
◇体験受入施設へのお願い	19
◇参考	
三重県介護等体験実施要項	20

令和 7 年度三重県社会福祉協議会
「教員免許法の特例による介護等体験事業」実施要綱

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。)(以下「法」という。))により義務づけられた社会福祉施設等(以下「社会福祉施設等」という。))において行なう介護等体験に必要な事項を定める。

2 対象者

大学又は短期大学(以下「大学」という。))に現に在籍し、小学校又は中学校教諭の普通免許状を取得しようとする者

3 実施内容

(1)介護等体験の内容

体験の内容は、基礎的、入門的な活動が中心で、具体的な内容は、受け入れる社会福祉施設等が用意したプログラムによることとする。

- 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補助
- 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、養育の補助及び、日常業務の補助
- ④ その他、社会福祉施設等が用意した活動への参加

(2)対象施設

- ① 社会福祉施設(保育所等を除く法令に根拠を有する社会福祉施設)
- ② その他の施設(介護老人保健施設等)

(3)体験期間

- ① 原則として連続した5日間とする。
- ② 1日あたりの体験時間は、概ね5～6時間とする。
ただし、社会福祉施設等の用意するプログラムによっては、この限りではない。
- ③ 文部科学省等から別途、実施内容・時間に関する通知等があった場合は、これに依る。

4 三重県社会福祉協議会の業務

(1)体験希望人数の把握

(2)社会福祉施設等への受入依頼

県内の社会福祉施設等へ受入れを依頼し、「受入申出書(様式2)」および「年間受入計画表(様式2-②)」を受付ける。

(3)大学からの申込

大学からの「申込書(様式3)」、「個人申込書(様式4)」、「希望週記入表(様式4-②)」を受付ける。

(4)受入調整、決定通知

社会福祉施設等の申し出と、大学の申込みに基づき、体験先と時期の調整をシステムで行い、社会福祉施設等と大学に「決定通知書(様式5)」にて結果を通知する。

(5) 体験の中止・取消

施設が虐待のような介護等体験の趣旨から逸脱する状況が見受けられる場合は、体験を中止する場合がある。

上記の理由で体験を取り消しする場合は、「体験の中止・取消(様式12-②)」を施設に通知する。

(6) 大学八年間体験状況の報告

大学に対し「終了報告書(様式9-③)」により年間体験状況を報告し、体験費用を請求する。

(7) 社会福祉施設等への体験費用の支払

社会福祉施設等から提出された「終了報告書(様式9-①、②)」に基づき、社会福祉施設等が指定する銀行口座へ体験費用を支払う。

5 社会福祉施設等の主な業務

(1) 年間受入計画の作成

三重県社会福祉協議会(以下「本会」という。)から依頼を受けた社会福祉施設等の代表(以下「施設長」という。)は、当該年度の「受入申出書(様式2)」及び、「年間受入計画表(様式2-②)」を作成し、本会に4月25日(金)までに提出する。

(2) 介護等体験の実施

施設長は、介護等体験の意義を理解し、介護等体験にふさわしい内容となるよう計画し、実施する。

1日あたりの介護等体験の時間は概ね5～6時間とする。

なお、宿泊での体験は行わないものとし、8時間を限度とする。

(3) 証明書の発行

施設長は、学生が持参した「証明書(様式10)」に必要事項を記入のうえ、公印を押印し、本会に送付する。

ただし、県外大学の学生で、持ち帰りを希望する学生があった場合は、施設保管用と本会提出用に複製(コピー)を1部ずつとり、後者を本会へ送付する。

また、県外大学指定の証明書様式を持参した場合は、これを使用する。

(4) 体験の中止・取消

施設長は、受入れの決定をした後においても、介護等体験中の学生の態度又は言動等に著しく問題があると判断した場合は、これを中止し、体験の取消を行うことができる。

また、施設内において、感染症が発生し、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となる。

なお、県内・地域において、感染症の影響により、体験実施に支障が生じる場合は、施設長の判断により中止することができる。

上記の理由で中止・取消が決定した場合は、「体験の中止・取消(様式12-①)」に必要事項を記入し、本会に提出する。

(5) 終了報告

当該年度の体験が全て終了した後、「終了報告書(様式9-①、②)」を本会に提出する。

6 大学等の業務

(1) 受入の照会

大学は、当該年度の介護等体験希望者数を取りまとめ、「三重県内社会福祉施設介護等体験希望者数(様式1)」を本会に提出する。

(2) 申込

大学は、「三重県内社会福祉施設介護等体験申込書(様式3)」とともに、学生からの希望を取りまとめた「介護等体験(個人)申込書(様式4)」及び「介護等体験希望週記入表(様式4-②)」を添えて5月16日(金)までに一括して本会に提出する。

(3) 学生に対するオリエンテーション等での指導

大学は、学生に対し、オリエンテーション等を通じ、心構えや意義及び守秘義務の重要性を伝え、任意保険の加入、社会福祉施設等の求める検査等の介護等体験実施のための適切な指導、援助を行う。

(4) 受入の決定

- ①大学は、本会から送付された「受入決定通知(様式5)」を確認し、学生ごとに「受入施設の情報(提出書類・携帯品・事前オリエンテーションなど)」を配布する。
- ②学生は、利用者の健康管理のため、社会福祉施設等から健康診断書(当該年度に受診したもの)等の書類を求められた場合は、社会福祉施設等へ提出する。必要書類を体験開始日までに提出できなかった場合、体験取消しとなることがある。

(5) 日程変更

受入決定後の日程変更については、原則として認めないこととする。
ただし、やむを得ない理由(病気・怪我・事故等)と大学が判断した場合は、本会及び受入施設に連絡のうえ、大学と受入施設間で日程を再調整する。
調整後、大学は「変更届(様式6)」を作成し、本会へ提出する。
また、大学は変更を反映された「受入決定通知(様式5)」を学生に配布する。

(6) 欠席

学生は、体験期間中に病気や怪我をした場合、速やかに受入施設及び大学へ連絡する。このために体験を欠席する場合、大学と受入施設間で振替日を調整し、大学は「欠席届(様式7)」を本会に提出する。ただし、サークル活動やクラブ活動による欠席は認めない。

(7) 辞退

決定後に体験を辞退する者があるとき、大学は速やかに本会及び受入施設へ連絡の上、「辞退届(様式8)」を作成し、原本を施設長に、複製(コピー)を本会に提出する。

7 費用

- (1) 介護等体験に要する費用は、学生1人当たり1日 1,870 円(税抜 1,700 円)とし、学生の体験が終了した後、本会から大学に請求を行う。
- (2) 大学は学生から費用を徴収し、一括して本会が指定する銀行口座に振り込む。
- (3) 受入施設に支払われる体験受入手数料は、受入人数1人当たり1日 1,100 円(税抜 1,000 円)とし3月中に本会から受入施設が指定する銀行口座に振り込む。
- (4) 食事代及び必要書類の取得に際し発生する費用は学生負担とする。
- (5) その他体験に際し受入施設が用意する物は、原則として受入施設が費用を負担する。ただし、内容により受入施設が負担することが適さない、あるいは困難な場合、事前に大学と受入施設が協議し、決定することとする。

8 証明書の再発行

学生は、証明書の紛失等により、再発行を希望する場合、速やかに大学に連絡する。
大学は、証明書再発行の依頼文書を作成し、大学で保管する証明書の複製(コピー)とともに、本会へ提出する。本会は、大学の依頼を受け、該当施設へ再発行依頼をする。
ただし、事業所の廃止や休止等により証明書の再発行が出来ないことがある。

9 介護等体験に伴う事故への対応

(1) 保険への加入

介護等体験に伴い想定される事故等に対応した保険については、大学で対応する。

(2) 事故等

介護等体験期間中に事故が起きた場合、ただちに本会に連絡するとともに、
事態収拾後「事故報告書(様式11)」を本会に提出する。

10 個人情報の取り扱い

(1) 学生が介護等体験中に知り得る情報について、受入施設から学生に対し誓約書の提出を求める場合は、その両者の間で取り交わすこととする。

(2) 前項にかかわらず学生は、体験中に知り得た利用者のプライバシーに関する情報について、守秘義務があることを十分に理解する。

また、SNS(ソーシャルネットワーキングサービス)等において、介護等体験の内容を発信してはならない。

(3) 受入施設は、健康診断書等の個人情報記載の書類を体験終了時に学生本人に返却する。

(4) 受入施設は、施設職員が個人の携帯電話などに学生の電話番号、メールアドレスなどの連絡先の登録をすることや、体験後、個人的な用件で、学生に連絡を取らないことを徹底する。

11 台風接近時及び警報発令時の対応

台風の接近や気象警報の発令が予測され、学生の安全が危惧される場合、
受入施設と学生で体験実施について相談のうえ、対応を施設長が判断する。
変更になった場合、学生は大学へ日程等の変更を報告する。
大学は変更内容をとりまとめ、本会へ報告する。

12 自然災害発生等の対応

自然災害発生等により、緊急的に体験の変更や中止が必要となった場合、
対応を施設長が判断する。

変更になった場合、学生は大学へ日程等の変更を報告する。大学は変更内容をとりまとめ、本会へ報告する。

中止になった場合、施設が「体験の中止・取消(様式12-①)」により、本会へ報告する。

13 その他

文部科学省等から、介護等体験に関する特例措置等の通知等があった場合、実施方法や留意事項はこれに従うこととする。

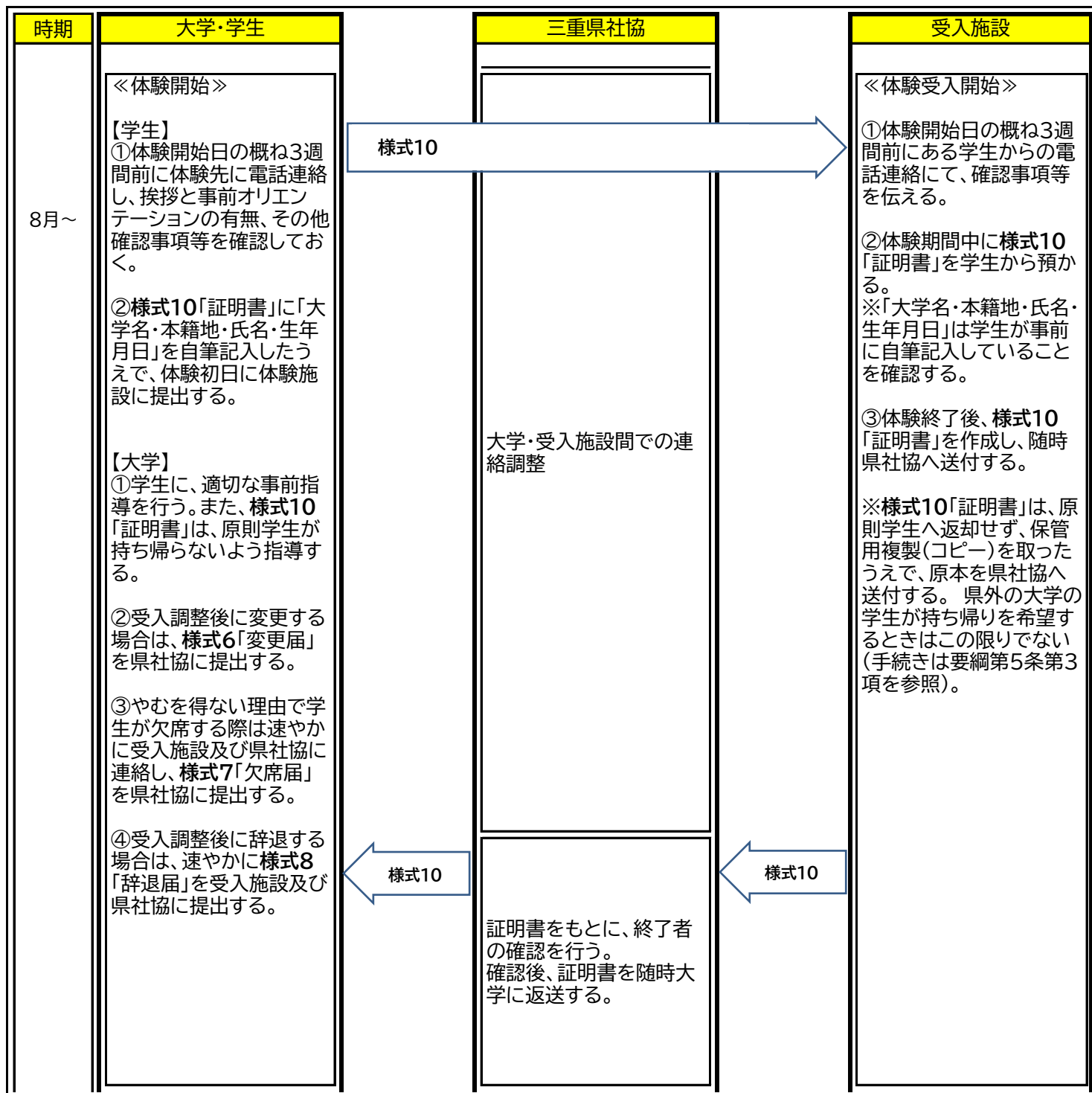
介護等体験 事務手続きフローチャート(体験前・後)

時期	大学・学生		三重県社協		社会福祉施設
2月下旬		← 要綱	次年度の実施要綱を大学に送付する。		
3月下旬			次年度の実施要綱を社会福祉施設等に送付し、依頼する。	要綱 →	
3月末まで	様式1により、次年度の介護等体験希望者数等を県社協に報告する。	様式1 →	次年度の介護等体験の概数を把握する。		
4月25日まで			当該年度の受入可能数、地域、種別を把握する。	← 様式2 様式2-②	様式2及び様式2-②により、当該年度の介護等体験学生受入れについて、県社協に申し出る。
5月16日まで	様式3、4及び4-②により、当該年度の介護等体験の申し込みを行う。	様式3 様式4・4-② →	体験申し込みと受入申出に基づき、体験先と時期の調整作業を行う。		
7月中頃まで		← 様式5	様式5により、大学・社会福祉施設等に体験受入の調整結果を報告する。	様式5 →	

体験期間中(次ページ)

2月末まで	全ての学生の体験が終了次第、県社協の請求に基づき、介護等体験費用を支払う。	← 様式9-③	大学ごとに、全ての学生の体験が終了したら、様式9-③により終了報告を行うとともに、介護等体験費用の請求を行う。	← 様式9-①②	全ての体験受入が終了したら、様式9-①、②にて、終了報告及び体験費用の請求を行う。
3月中旬		体験費用 →	受入施設に体験費用を支払う。	体験費用 →	

介護等体験 事務手続きフローチャート(体験中)



「介護等体験受入申出書」(記入例)

三重県社会福祉協議会事務局長 様

第 〇〇 号

年 月 日

施設情報	フリガナ シャカイフクシホウジン〇〇〇		フリガナ トクベツヨウゴロウジンホーム〇〇〇			
	法人名	社会福祉法人〇〇〇	施設名	特別養護老人ホーム〇〇〇		
	種別	特養	施設長	体験 太郎	体験担当者	体験 花子
	【実習施設住所等】					
〒514-xxxx 津市桜橋 x丁目 (TEL 059-xxx-xxxx / FAX 059-xxx-xxxx)						
【文書送付先等情報】※文書送付先等が実習施設と異なる場合のみ、下記に☑し、記入してください。						
☑文書送付のみ ☐文書及び電話連絡(TEL 059-xxx-xxxx)						
〒514-△△△△ 津市〇〇1234 送付先: 〇〇〇〇〇〇 ◊◊◊◊◊◊ 担当者: _____						
受け入れに関する注意点	最寄りの交通機関及び駅(停留所)名	近鉄 線 津 駅	バイク・自動車の利用	☐可 ☑不可		
	体験初日	集合場所: 施設	集合時間: 8時15分			
	昼食	☑各自用意(持参) ☐必ず施設の食事 ※1食____円				
	携帯品	☑ジャージ ☑運動靴(☑上履き ☐外履き) ☑筆記用具 ☑ハンドタオル ☐エプロン ☐三角巾 ☐印鑑 ☐健康保険証の写し ☑名札(具体的に: <u>首からかけるもの</u> ・その他) ☐その他()				
	健康診断書の提出	☑要 → 学校の検診結果写して ☑可 ☐不可(具体的に:) ☐不要				
	証明書の提出	☑麻疹予防接種証明書(または麻疹抗体価証明書)				
	細菌検査(検便)	☑要 ※体験開始の <u>1</u> ヶ月以内に検査したもの 《必要な検査項目に☑してください。》 ☑腸内細菌5項目 (赤痢・サルモネラ・腸チフス・パラチフス・O-157) ☐その他() ☐不要				
	オリエンテーション	☑事前に予定(体験初日より <u>14</u> 日前頃) ☐体験初日 ☐実施しない				
	その他留意点 (例)体験受入週は連続しないようにしてください。					

「介護等体験受入申出書」

三重県社会福祉協議会事務局長 様

第 号
令和 年 月 日

施設情報	フリガナ		フリガナ	
	法人名		施設名	
	種別		施設長	
				体験担当者
【実習施設住所等】				
〒 — (TEL / FAX)				
【文書送付先等情報】 ※文書送付先等が実習施設と異なる場合のみ、下記に☑し、記入してください。				
<input type="checkbox"/> 文書送付のみ <input type="checkbox"/> 文書及び電話連絡 (TEL) 〒 — 送付先: _____ 担当者: _____				
受け入れに関する注意点	最寄りの交通機関及び駅(停留所)名	線	駅	バイク・自動車の利用
			(徒歩 分)	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可
	体験初日	集合場所:	集合時間:	時 分
	昼食	<input type="checkbox"/> 各自用意(持参) <input type="checkbox"/> 必ず施設の食事 ※1食____円		
	携帯品	<input type="checkbox"/> ジャージ <input type="checkbox"/> 運動靴(<input type="checkbox"/> 上履き <input type="checkbox"/> 外履き) <input type="checkbox"/> 筆記用具 <input type="checkbox"/> ハンドタオル <input type="checkbox"/> エプロン <input type="checkbox"/> 三角巾 <input type="checkbox"/> 印鑑 <input type="checkbox"/> 健康保険証の写し <input type="checkbox"/> 名札(具体的に: 首からかけるもの・その他) <input type="checkbox"/> その他()		
	健康診断書の提出	<input type="checkbox"/> 要 → 学校の検診結果写しで <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可(具体的に:) <input type="checkbox"/> 不要		
	証明書の提出	<input type="checkbox"/> 麻疹予防接種証明書(または麻疹抗体価証明書)		
	細菌検査(検便)	<input type="checkbox"/> 要 ※体験開始の____ヶ月以内に検査したもの ≪必要な検査項目に☑してください。≫ <input type="checkbox"/> 腸内細菌 5 項目 (赤痢・サルモネラ・腸チフス・パラチフス・O-157) <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 不要		
オリエンテーション	<input type="checkbox"/> 事前に予定(体験初日より____日前頃) <input type="checkbox"/> 体験初日 <input type="checkbox"/> 実施しない			
その他留意点				

令和7年度 年間受入計画表

施設名	
-----	--

介護等体験受け入れ可能な当該週に、受け入れ可能な人数をそれぞれの欄にご記入ください。

8月	第1週	第2週	第3週	第4週	■ は祝祭日		
	月 火 水 木 金 土 日	月 火 水 木 金 土 日	月 火 水 木 金 土 日	月 火 水 木 金 土 日			
	4 5 6 7 8 9 10	11 12 13 14 15 16 17	18 19 20 21 22 23 24	25 26 27 28 29 30 31			
	名		名			名	
9月	第5週	第6週	第7週	第8週			
	月 火 水 木 金 土 日	月 火 水 木 金 土 日	月 火 水 木 金 土 日	月 火 水 木 金 土 日			
	1 2 3 4 5 6 7	8 9 10 11 12 13 14	15 16 17 18 19 20 21	22 23 24 25 26 27 28			
	名		名		名		
10月	第9週	第10週	第11週	第12週	第13週		
	月 火 水 木 金 土 日	月 火 水 木 金 土 日	月 火 水 木 金 土 日	月 火 水 木 金 土 日	月 火 水 木 金 土 日		
	29 30 1 2 3 4 5	6 7 8 9 10 11 12	13 14 15 16 17 18 19	20 21 22 23 24 25 26	27 28 29 30 31 1 2		
	名		名		名		
11月	第14週	第15週	第16週	第17週			
	月 火 水 木 金 土 日	月 火 水 木 金 土 日	月 火 水 木 金 土 日	月 火 水 木 金 土 日			
	3 4 5 6 7 8 9	10 11 12 13 14 15 16	17 18 19 20 21 22 23	24 25 26 27 28 29 30			
	名		名		名		
12月	第18週	第19週	第20週	第21週			
	月 火 水 木 金 土 日	月 火 水 木 金 土 日	月 火 水 木 金 土 日	月 火 水 木 金 土 日			
	1 2 3 4 5 6 7	8 9 10 11 12 13 14	15 16 17 18 19 20 21	22 23 24 25 26 27 28			
	名		名		名		
1月	第22週	第23週	第24週	第25週	第26週		
	月 火 水 木 金 土 日	月 火 水 木 金 土 日	月 火 水 木 金 土 日	月 火 水 木 金 土 日	月 火 水 木 金 土 日		
	29 30 31 1 2 3 4	5 6 7 8 9 10 11	12 13 14 15 16 17 18	19 20 21 22 23 24 25	26 27 28 29 30 31 1		
	名		名		名		
2月	第27週	第28週					
	月 火 水 木 金 土 日	月 火 水 木 金 土 日					
	2 3 4 5 6 7 8	9 10 11 12 13 14 15					
名		名					

備考欄(※休業日等についてご記入ください)

御中

社会福祉法人三重県社会福祉協議会
【 公 印 省 略 】

「介護等体験受入決定通知書」

「小学校及び中学校の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。

記

A. 総括表

決定学生数	人
-------	---

B. 体験決定者

1	学生氏名		生年月日	年 月 日	性別	
	学生住所	〒 (TEL:)				
	体験期間	月 日 ~ 月 日 (第 週)				
	大学等名					
	受入施設名		種別		施設長	
	大学住所	〒 (TEL:) (担当者名:) (FAX:)				

令和 第 年 月 日

介護等体験終了報告書兼請求書 (NO.1)

I 本施設において、下記学生が介護等体験を終了したことを報告します。

体験施設名: _____

記入者名: _____

1. 体験終了者

(/ ページ)

	氏名	大学名	体験期間	備考※
1			月 日 ~ 月 日(第 週)	
2			月 日 ~ 月 日(第 週)	
3			月 日 ~ 月 日(第 週)	
4			月 日 ~ 月 日(第 週)	
5			月 日 ~ 月 日(第 週)	
6			月 日 ~ 月 日(第 週)	
7			月 日 ~ 月 日(第 週)	
8			月 日 ~ 月 日(第 週)	
9			月 日 ~ 月 日(第 週)	
10			月 日 ~ 月 日(第 週)	

※台風等により、日程を振り替えた場合には、備考欄にその旨を記入してください。

2. 総括表

学 生 総 数	①	人	延べ体験日数	②	日
---------	---	---	--------	---	---

3. 体験受入費用

税抜金額 <small>(②延べ体験日数×1,000円(税抜))</small>	③	円	消費税 <small>(税抜金額×0.1)</small>	④	円
請求金額(③税抜金額+④消費税)			⑤	円	

※(様式9-②)にも必要事項を記入の上、併せてご提出ください。

介護等体験終了報告書兼請求書 (NO.2)

令和 年 月 日

社会福祉法人三重県社会福祉協議会会長 様

Ⅱ 介護等体験の学生受入が完了したため、以下の通り体験受入手数を請求いたします。

法人名										
施設名										
代表者名	公印									
住所	〒									
電話番号					担当者名					
適格請求書発行 事業者登録番号※	〒									

※適格請求書発行事業者は、登録番号を御記入ください。

1 請求額

請求金額 (税込) ※	円
-------------	---

【適格請求者発行事業者は、記載ください。】

10%対象 (請求金額を記入) ※	円
消費税率 10% (介護等体験終了報告書請求書 (NO.1) ④の額)	円

※介護等体験終了報告書請求書(No.1)⑤の額を記入

2 体験費用振込先

金融機関名		銀行 信用金庫 信用組合 農協	支店
口座種類	普通 ・ 当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義※			

※名義は省略せず全て記入し、必ずフリガナを御記入ください。

証明書(記入例)

学生がボールペン等で自筆し体験施設に持参します。
書き損じがあった場合は、新しい様式を使用するよう指導しています。

大学名 ○○大学

本籍地 ○○県

氏名 三重 太郎

生年月日 平成 15 年 10 月 1 日生
(*西暦での記入も可)

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。

訂正等がある場合は、二重線で訂正後、公印を押印してください。

記

<p>体験期間</p>	<p>令和7年10月16日～令和7年10月20日</p> <p>令和7年10月16日～令和7年10月18日 令和7年10月20日～令和7年10月21日</p>
<p>体験の概要</p>	<p>高齢者介護等</p>
<p>証明欄</p>	<p>(体験施設住所) 三重県津市△△1丁目234</p> <p>(体験施設名) 特別養護老人ホーム ○ ○ ○ ○ <u>※体験した施設名を記入</u></p> <p>(施設長名) 施設長 ○ ○ ○ ○ ○</p>

施設長印
老人ホーム
特別養護

施設長印
老人ホーム
特別養護

施設又は法人の公印を押印してください。私印不可。

【注意事項】

- ①「体験期間」が複数の期間にわたる場合には期間毎に記入してください。
- 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」などを記入してください。
- ③「証明欄」には、施設又は法人の公印を押印してください。
- ④訂正等がある場合は、二重線で訂正後、公印を押印してください。

※修正テープ等での訂正は不可 ※押印不可:施設長、担当者等の私印(認印)

証 明 書

大 学 名

本 籍 地(都道府県のみ記入)

氏 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

体験期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
体験の概要	
証明欄	(体験施設住所)
	(体験施設名) (施設長名)
	印

【注意事項】

- ①「体験期間」が複数の期間にわたる場合には期間毎に記入してください。
 - 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」などを記入してください。
 - ③「証明欄」には、施設又は法人の公印を押印してください。
 - ④ 訂正等がある場合は、二重線で訂正後、公印を押印してください。
- ※修正テープ等での訂正は不可 ※押印不可:施設長、担当者等の私印(認印)

第 号
令和 年 月 日

三重県社会福祉協議会事務局長 様

体験施設名: _____

体験施設長名: _____ 印

令和 年度三重県内社会福祉施設介護等体験
体験の中止・取消について(報告)

令和 年度三重県内社会福祉施設介護等体験において、下記、体験者を以下の理由により体験中止・取消とします。

記

氏名	
大学名	
体験期間 (当初予定)	
体験中止・取消理由	

三社協福育第 号
令和 年 月 日

御中

社会福祉法人三重県社会福祉協議会
【 公 印 省 略 】

令和 年度三重県内社会福祉施設介護等体験
体験の中止・取消について(通知)

令和 年度三重県内社会福祉施設介護等体験において、体験者が下記の理由により
体験中止・取消となりましたことを通知いたします。

記

氏 名	
大 学 名	
体験期間 (当初予定)	(第 週) 月 日 ~ 月 日
体験中止・取消理由	

介護等体験の受入れにかかる様式の記入等について【施設用】

様式2「介護等体験受入申出書」

- ・体験者を受入れる事業所の情報、受入れに関する注意点を記入してください。
- ・体験関係書類の送付先や事前連絡の連絡先が実習施設と異なる場合は、施設情報の「文書送付先等情報」欄にご記入ください。
その他、留意事項等がありましたら「その他留意点」欄にご記入ください。
- ・オリエンテーションでは、「介護等体験受入申出書（様式2）」に記入されたこと以外の注意点や心構え等を学生にお伝えいただきます。
- ・事前にオリエンテーションを行なう場合は、学生から連絡があった際に打合せ等を行ってください。学生から受入施設への連絡については、体験の概ね3週間前となります。

様式2-②「年間受入計画表」

- ・原則1日5～6時間の日勤をお願いします。
- ・介護等体験は原則として月曜日から金曜日の連続5日間の受入れとなります。
- ・学生の受入可能な週ごとに、受入可能な人数を記入し「介護等体験受入申出書（様式2）」と併せて三重県社会福祉協議会（以下、本会という。）に併せてご提出ください。
- ・休業日等で、月曜日から金曜日での受入れが困難な場合は、備考欄に受入可能な期日と人数を具体的にご記入ください。

様式9-①、②「介護等体験終了報告書兼請求書」

- ・施設で受入れた全ての学生の体験終了後、必要事項、体験施設名、法人名、代表者名等をご記入のうえ、施設の公印を押印し、本会にご提出ください。

様式10「証明書」

- ・学生には「証明書（様式10）」の自筆記入欄（本籍地、氏名、生年月日欄）を記入し、事前オリエンテーション時又は体験初日に施設に持参、提出するよう指導しています。
学生から提出された「証明書（様式10）」は、5日間の体験終了後、必要事項、体験施設名及び体験施設長名をご記入のうえ、施設の公印を押印し、本会にご提出ください。
- ・体験期間は、必ず体験した5日間を記入してください。台風、自然災害等で日程の変更があった場合は、体験期間欄の余白に変更日を記入してください。
- ・記入内容を訂正する際は、二重線で訂正後、公印を押印してください。
（修正テープ等での修正は不可。私印での代替不可。）
- ・県外大学の学生が大学指定の証明書様式を持参した場合には、大学指定様式のみ証明していただき「証明書（様式10）」は使用しないでください。
（三重県ではどちらの様式でも免許の申請に差し支えはありません。）
※証明内容等にご質問があれば、本会へご連絡ください。
- ・原則、「証明書（様式10）」は、学生本人に渡さず施設保管用に複製（コピー）を取ったうえ、原本を本会にご提出ください。
ただし、県外大学の学生が持ち帰りを希望する場合には、施設保管用と本会提出用に複製（コピー）を1部ずつ取ったうえ、原本を学生本人に渡し、複製（コピー）を本会にご提出ください。

- ・受入週ごとに、学生の体験終了後、随時「証明書(様式10)」を本会にご提出ください。
なお、受入最終週の学生の体験が終了した時は、「介護等体験終了報告書兼請求書(様式9-①、②)」を併せて本会にご提出ください。

様式12-①「体験の中止・取消について(報告)」

- ・自然災害発生や感染症の影響等により、緊急的に体験の変更や中止が必要となった場合、本会に連絡のうえ、必要事項、体験施設名及び体験施設長名をご記入のうえ、施設の公印を押印し、本会にご提出ください。

※体験中止・取消理由例

- ・施設内において新型コロナウイルス感染者が確認された
- ・台風の影響により、施設の一部設備が破損した

体験受入施設へのお願い

介護等体験のねらい

学生は教員免許を取得するために「小学校及び中学校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」に規定される介護等体験を行います。

これは、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、教員の資質向上及び学校教育の一層の充実を図る観点から実施されます。

介護等体験で得た知識・感想は、実際に体験する学生を通じ、小学校・中学校の学生にも波及し、ひいては福祉の増進にも繋がります。

こうしたことから、各施設におかれては、体験のねらいを職員間で共有していただき、一層充実した体験となるよう御指導をいただきますようお願いいたします。

学生の体調等に合わせたプログラムの変更・実施

例年、学生が体験期間中に体調を崩したため、日程変更となることがあります。学生の中には、多少無理をしても体験を続けようとしていたり、自分から言い出せなかったりする方もあります。

また、オリエンテーション時に、体調等について相談することもあります。

事故なく体験を終えるためにも、体調等に合わせたプログラムを作成・実施していただき、臨機応変に御対応いただきたくお願いいたします。

ハラスメント行為の撲滅

国の施策においてハラスメント対策が明記され、パワーハラスメント防止対策の法制化がなされるなど、ハラスメントのない社会の実現に向けて職場のパワハラ対策、セクハラ対策の強化が進められています。

学生は施設と雇用関係にはありませんが、当然ながら学生への威圧的言動(パワハラ)や性的な表現を含む言動(セクハラ)は禁止されています。学生は体験させていただく立場であり、慣れない環境下でなかなか言いたいことを言えないことがあります。

また、仮に職員が冗談で発言したことであっても、関係性が構築できていない状態にあっては、学生が「パワハラ」「セクハラ」と認識する場合があります。

こうしたトラブルが起きないように、十分に御配慮いただきつつ御指導をお願いいたします。

学生が質問しやすい環境づくり

学生は、慣れない環境のなかでもたくさんの学びを得ようとして体験に参加します。質問や振り返りの時間を設けることで、学生にとって一層実りある体験となるだけでなく、体験中のトラブルを防ぐことにも繋がります。あらかじめ、質問の時間を設けるなどし、学生が質問しやすい環境設定に御協力ください。

三重県介護等体験実施要項

この要項は、三重県立特別支援学校（以下「学校」という。）及び三重県内の社会福祉施設（以下「社会福祉施設」という。）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9年法律第90号。以下「法」という。）に規定する介護等体験を円滑に実施するため、必要な事項を定める。

1 介護等体験のねらい

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、教員の資質向上及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、介護等の体験をさせる。

2 介護等体験の対象者

介護等体験は、次の各号の一つに該当する者（以下「体験者」という。）に対して行う。

- ① 大学又は短期大学（以下「大学」という。）に現に在籍し、小学校又は中学校の教諭の普通免許状を取得しようとする者。
- ② 教員としての適格性を有し、将来小学校又は中学校の教員を志望し、そのため小学校又は中学校の教諭の普通免許状を取得しようとする者。

3 介護等体験の実施施設

介護等体験は、学校及び社会福祉施設で実施する。

4 介護等体験の実施日数

介護等体験の日数は7日間とし、その内訳は原則、次のとおりとする。

- ① 学校における実施日数は、2日間とする。
- ② 社会福祉施設における実施日数は、原則として連続した5日間とする。

なお、特別の事情が生じ、三重県教育委員会が認めた場合には、内訳を変更することができる。

5 介護等体験の実施期日・実施回数

介護等体験は、原則として7月から2月の間で実施することとし、実施期日・実施回数は、学校又は社会福祉施設の実情に応じて、三重県教育委員会又は三重県社会福祉協議会と協議しながら、学校の校長（以下「校長」という。）又は社会福祉施設の長（以下「施設長」という。）が定める。

6 介護等体験の内容

介護等体験は、児童生徒や高齢者等に対する介護、介助又は交流等を体験させるものとし、学校又は社会福祉施設の実情に応じて、校長又は施設長が定める。

7 介護等体験の連絡調整

介護等体験の連絡調整及び日常的な諸問題については、学校にあっては三重県教育委員会が、社会福祉施設にあっては三重県社会福祉協議会が対応する。

8 記録簿の作成

- ① 学校にあっては校長が、社会福祉施設にあっては三重県社会福祉協議会が、介護等体験の記録簿を作成し、これを保存する。
- ② 記録簿には少なくとも次の事項を記載する。
 - ・体験者の名前及び生年月日（体験者には年度ごとに番号を付記する。）
 - ・所属名（在学する大学名、学部、学科及び学年等）
 - ・介護等体験の実施年月日

9 大学の責務

- ① 大学は、介護等体験をする学校及び社会福祉施設との連絡を密にするとともに、事前指導等、体験者に対し適切な指導を行う。
- ② 大学は、体験者に対し健康診断の受診、任意保険の加入等の指導を行う。

10 相談

三重県教育委員会及び三重県社会福祉協議会は、介護等体験について個人申込みがあった場合、相談に応じるとともに、学校又は社会福祉施設と連絡調整をとりながら介護等体験をする学校又は社会福祉施設を紹介する等必要な助言等を行う。

11 経費

介護等体験に係る経費については、三重県教育委員会又は三重県社会福祉協議会が別に定める。

12 その他

この要項の実施に関し必要な事項は、三重県教育委員会又は三重県社会福祉協議会が別に定める。

附則

1 この要項は、平成10年4月1日から施行する。

2 この要項に定めるもののほか、三重県介護等体験の実施に関し必要な事項は、大学、三重県社会福祉協議会、社会福祉施設種別協議会、三重県特別支援学校長会、三重県健康福祉部、三重県教育委員会が協議して定める。

附則

この要項は、平成11年4月1日から施行する。

附則

この要項は、平成12年4月1日から施行する。

附則

この要項は、平成15年4月1日から施行する。

附則

この要項は、平成19年4月1日から施行する。

附則

この要項は、平成20年4月1日から施行する。

附則

- 1 この要項は、平成31年4月1日から施行する。
- 2 この要項に定めるもののほか、三重県介護等体験の実施に関し必要な事項は、大学、三重県社会福祉協議会、社会福祉施設種別協議会、三重県特別支援学校長会、三重県医療保健部、三重県子ども・福祉部、三重県教育委員会が協議して定める。

附則

この要項は、令和7年4月1日から施行する。

社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
福祉研修人材部 福祉育成支援課 作成
問合せ先:059-213-0533

本冊子に掲載の様式は本会ホームページから取得できます。
資料ダウンロードのページをご確認ください。

<https://www.miewel-1.com/>