

令和4年度

「介護等の体験」の手引き

大学・短大等用

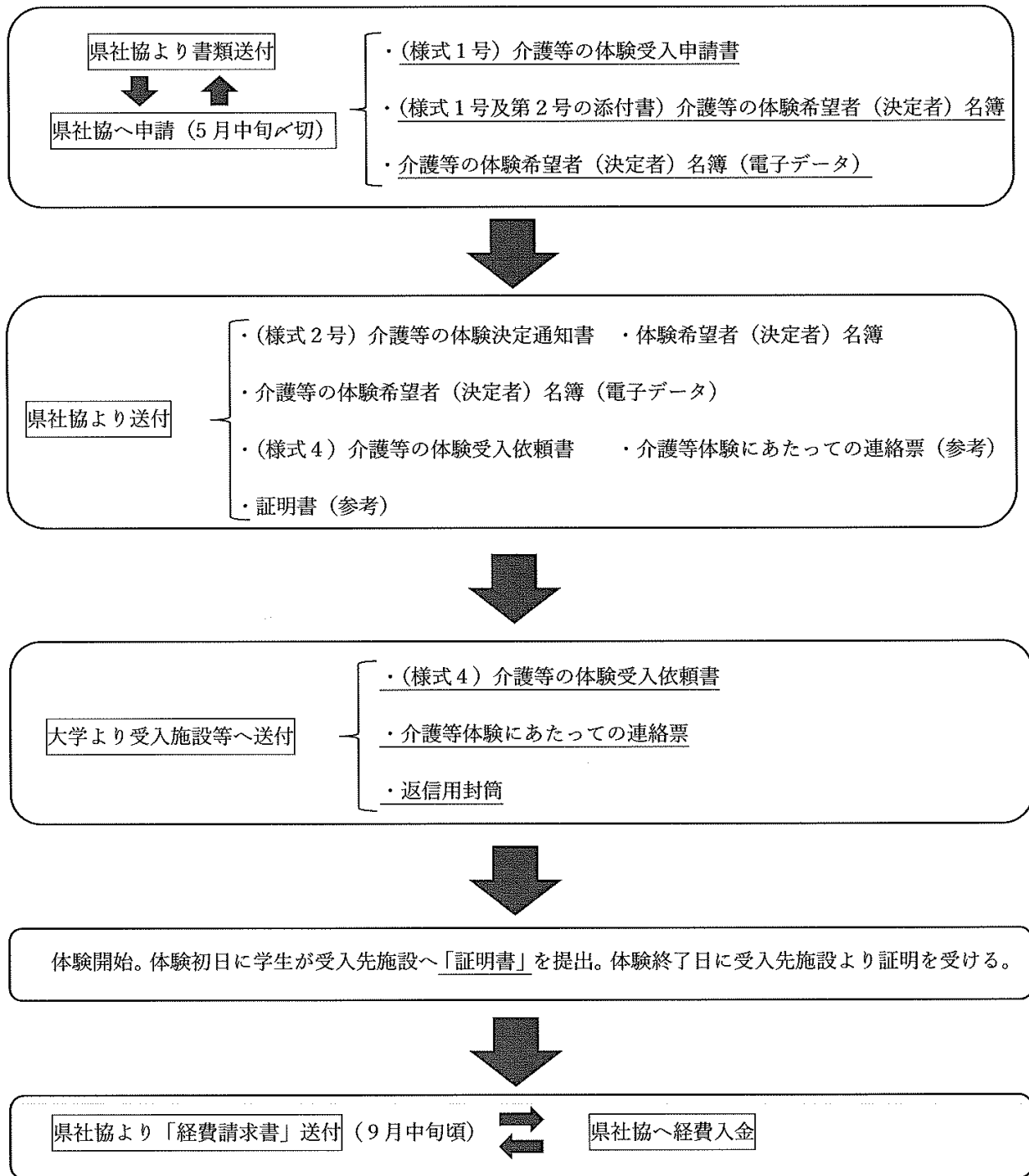


地域共生応援大使

ふっころ

社会福祉法人長野県社会福祉協議会

大学・短大等用 「介護等の体験」の流れ



※その他、「介護等体験変更・辞退届」「介護等体験費用返金申請書」は変更等が生じた場合、随時提出。

※各様式は「信州福祉・介護のひろば」HP <https://fukushi-nagano.jp/> より

ダウンロードしてお使い下さい。



介護等体験実施にあたっての留意事項（大学等）

- 1 受入施設側から、一部の学生の実習態度等について、厳しい批判が出ています。学生に対し、この体験をなぜ行うのか、どのような位置付けなのかを明確にし、説明、動機付けをするなど、十分な事前指導を行ってください。
- 2 介護等体験受入決定通知書を受領したときは、小学校及び中学校教諭免許状取得希望者に対する介護等体験の実施要領（以下「実施要領」という）の2の(3)の定めに基づき、受入施設の長に対して、介護等体験受入依頼書（様式4号）及び、各学生に施設からの連絡事項を送付するための返信用封筒（切手を貼ったもの）を速やかに提出してください。
- 3 学生に対しては、受入施設から、介護等体験実施にあたっての提出書類や服装、持ち物などの留意点が事前に連絡されますので、施設の担当職員と十分連絡をとるよう指導してください。
- 4 体験期間中に国民の祝日などがある場合の扱いについては、休日でも体験の実施が可能な施設では、そのままの期間で実施されます。休日実施ができない施設では、実質5日間の体験になるよう、休日の分は他の日に振り替えて実施することになりますので、事前に施設と相談してください。
- 5 証明書様式は大学で作成し、実習時に学生が持参して施設へ提出してください。体験終了日に受入施設から証明書が交付されます。
- 6 やむを得ず、その日に体験が出来なくなり変更が生じた場合は必ず受け入れ施設・大学へ連絡を入れ、くれぐれも無断で欠席をすることがないように指導してください。
また、(1)体験を辞退するようになった場合(2) 日程が変更になった場合は当会まで忘れずに連絡してください。
- 7 介護等体験にかかる経費は、受入施設への経費分と長野県社会福祉協議会の調整経費分を併せて別途請求します。なお、この経費とは別に、体験時における昼食代等は別途学生の実費負担となり、受入施設が必要に応じて直接学生から徴収します。

社会福祉法人長野県社会福祉協議会
福祉人材センター
Tel:026-226-7330 Fax:026-227-0137
E-mail:kaigo-taiken@nsyakyo.or.jp

⑤ 介護等体験実施にあたっての留意事項（受入施設）

1 実施にあたっての取扱いについて

(1) 体験者への連絡

介護等体験受入決定通知書受領後は、小学校及び中学校教諭免許取得希望者に対する介護等体験の実施要領（以下「実施要領」という）の2の(3)の定めに基づき、受入施設の長に対して、大学等の長から介護等体験受入依頼書（様式4号）及び、各学生に施設からの連絡事項を送付するための返信用封筒（切手を貼ったもの）が提出されますので、各学生に対して、体験実施にあたっての提出書類や服装、持ち物などの留意点等を連絡してください。

(2) 証明書の発行

実習時に学生が体験証明書の用紙を持参しますので必要事項を記入し、介護等体験台帳（様式5号）にも記録をし、体験終了日に発行してください。

その際、割印を介護等体験台帳の備考欄に押してから発行してください。

(3) 体験者の辞退

受入決定通知書を受領した後で、体験ができなくなった学生がある場合は、必ず当センターへ連絡してください。

2 介護等体験の内容について

(1) 体験の目的・性格

教職免許取得を希望する学生が、社会福祉施設の利用者・職員との交流、共同作業等をおして、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。

したがって、体験内容は、介護・介助に限定されたものでなく、基礎入門的なプログラムを中心に計画してください。

(2) 体験内容

実施内容や日程については、学生の希望等を考慮の上、以下の業務について無理のない範囲でできるだけ幅広い体験ができるよう各施設において計画してください。

1日の体験時間は5～6時間程度としてください。

ア 障害者、高齢者等の介護又は介助

イ 学習指導の補助、話の相手又はレクリエーション活動への参加など障害者、高齢者との交流

ウ 受入施設の行事への参加、手伝いなど

※ 排泄や入浴等の介護・介助（とくに異性の利用者の場合）においては、無理をさせず負担のかからない範囲で体験を実施してください。

尚、新型コロナウイルス感染予防の観点から以下のような業務の体験でも構いません。

エ 施設利用者と直接接しない受入施設の掃除、設備の整備、洗濯など

オ その他受入施設の職員において必要とされる業務の補助など

3 休日の取扱いについて

体験期間中に国民の祝日などがある場合の扱いについては、休日でも体験の実施が可能な場合は、そのままの期間で実施してください。休日実施ができない場合は、実質5日間の体験になるよう、休日の分は他の日に振り替えて実施することになりますので、事前に大学または学生と直接相談してください。

4 オリエンテーションについて

学生に対し介護等体験初日において、以下の事項について十分なオリエンテーションを行ってください。

- ① 介護等体験の意義と目標について
- ② 施設の沿革、運営などの概要について
- ③ 体験に際しての心構えや基本的なマナーについて
- ④ 体験の実施内容の詳細、及び留意事項について
- ⑤ その他、施設が必要と認める事項

5 介護等体験の費用について

介護等体験に係る経費は、受入施設への経費分と長野県社会福祉協議会の調整経費分が併せて納入され、受入施設へは年度内の体験が終了した後、県社協より支払われます。

なお、この経費とは別に、体験時における昼食代等は別途学生の実費負担となりますので、必要に応じて直接学生から徴収してください。

社会福祉法人長野県社会福祉協議会 福祉人材センター Tel:026-226-7330 Fax:026-227-0137 E-mail:kaigo-taiken@nsyakyu.or.jp
--

重要 「介護等体験」に参加される学生の皆さまへ

学生の皆様も新型コロナウイルス感染症の影響が続くなかの大学生活等、日々大変かと思えます。こうしたなか、教員免許取得のための「介護等体験」に参加する方にお願ひがあります。

福祉施設は、利用されている方の生活の場です。利用されている方の中には、重症化リスクの高い方も少なくありません。福祉施設のスタッフは、日々感染防止のため細心の注意を払っています。この厳しい状況の中で、「介護等体験」を受け入れてくれた福祉施設での感染を防ぐため、学生の皆さまにもご協力をお願いします。

以下、確認の上、厳守ください

- ①福祉施設のスタッフの指示に必ず従ってください。
- ②マスクや指定された持ち物を忘れないようにしてください。
- ③次に該当する方は、大学と体験先施設に連絡して、体験先施設に来所しないでください。

(後日、「介護等体験」日程について大学担当者、長野県社会福祉協議会、体験先施設にて再調整します。)

当日、もしくは直前に次のような症状がある(あった)方



過去14日以内に次のような人と接触、地域・場所への往来



問合せ・相談等は、まず、大学のご担当者にご連絡してください。

社会福祉法人 長野県社会福祉協議会 福祉人材センター
電話:026-226-7330 メール:kaigo-taiken@nsyakyo.or.jp

(様式4号)

〔 大学等 → 特別支援学校
社会福祉施設等 〕

介護等の体験受入依頼書

年 月 日

様

下記の学生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に規定される「介護等の体験」を行うため、受入れについて御配意願います。

記

番号	希望者氏名	本籍地 (都道府県名)	生年月日	学年	体験希望期間	体験期間中の 連絡先(電話番号)	備考
			年 月 日		月 日～ 月 日		
			年 月 日		月 日～ 月 日		
			年 月 日		月 日～ 月 日		
			年 月 日		月 日～ 月 日		
			年 月 日		月 日～ 月 日		
			年 月 日		月 日～ 月 日		
			年 月 日		月 日～ 月 日		
			年 月 日		月 日～ 月 日		
			年 月 日		月 日～ 月 日		
			年 月 日		月 日～ 月 日		

注) 受入施設の長から体験希望者に対して事前に連絡事項等を送付するため、希望者全員の返信用封筒を添付すること。(長形3号の封筒に、希望者氏名及び返信先住所を明記すること。)

(大学等(返信用封筒)→受入施設→大学等・体験者)

年 月 日

介護等体験実施にあたっての連絡票

フリガナ 施設名		フリガナ 担当者名	
住 所	〒 -	電話番号	
		FAX番号	
事前連絡	必要・不要 日までに電話連絡		
事前訪問	必要・不要		
持 参 品	着替・タオル・エプロン・上履き・外履き(運動靴)・筆記用具・弁当 ・印鑑・名札・その他 []		
服 装			
昼 食	各自準備・施設で提供(1食 円) ※自己負担 その他 []		
体験実施時間	時 分 ~ 時 分		
体験初日時間	時 分		
交 通 手 段	自動車 可・不可 自転車バイク 可・不可 公共交通機関 路線() 最寄駅()		
その他留意事項			

(参 考)

(特例法施行規則第4条第3項関係 別記様式)

{ 特殊教育諸学校 → 体験修了者 }
 { 社会福祉施設等 }

証 明 書

本 籍 地

氏 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	学校又は施設名及び住所	体験の概要	学校又は施設の長の名及び印
年 月 日 ~ 年 月 日 (日間)			

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」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。

参考

(大学等→長野県社会福祉協議会)

年 月 日

社会福祉法人長野県社会福祉協議会長 様

大 学 名

代 表 者 名

介護等体験変更・辞退届

標記の事業について、下記のとおり(変更・辞退)をいたしますのでよろしくお願ひします。
なお、受入施設様には了承いただいております。

1.変更・辞退する学生氏名

学 生 氏 名	受 入 施 設 名	体 験 予 定 日	体 験 変 更 日	区 分
		月 日～ 月 日	月 日～ 月 日	変 更 辞 退
		月 日～ 月 日	月 日～ 月 日	変 更 辞 退
		月 日～ 月 日	月 日～ 月 日	変 更 辞 退

2.変更・辞退する理由

学 生 氏 名	理 由 記 入 欄

担 当 者 名

電 話 番 号

参考

(大学等→長野県社会福祉協議会)

年 月 日

社会福祉法人長野県社会福祉協議会長 様

大 学 名

代 表 者 名

㊤

介護等体験費用返金申請書

標記について、介護等体験辞退者への体験費用の返金をお願いいたします。

1. 辞退者氏名

学 生 氏 名	受 入 施 設 名	体 験 予 定 日
		月 日 ~ 月 日
		月 日 ~ 月 日
		月 日 ~ 月 日

2. 返戻金額

金 円也

内訳

人×5,000円(1日1,000円の5日分)

※入金額は返戻金額より、振込手数料を差引いた額。

3. 返金用振込先

金融機関名	
支店・支所名	
預金種別	当座 ・ 普通 (該当に○印)
口座番号	
フリガナ	
口座名義	

担当者名

電話番号