

令和5年度

教育職員免許特例法に基づく

社会福祉施設等における
介護等体験の手引き
(大学等・受入施設担当者向け)

社会福祉法人

鹿児島県社会福祉協議会
福祉人材・研修センター

はじめに

平成10年4月1日から「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」が施行されました。

その目的は、義務教育に従事する教員が、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と教員としての資質向上を図り、義務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、社会福祉施設等における介護等の体験をさせることを目的としています。

鹿児島県においては、介護等体験で必要とされる7日間のうち5日間を社会福祉施設等の協力のもと本会が受入調整事務を行っております。

「介護等体験」では、学生からとても有意義であったとの感想が多く寄せられるなか、社会福祉施設等からは「学生の参加意識が低い。」「あいさつができない学生がいる。」「時間を守らない。」などの声も寄せられています。

そこで、本会では介護等体験の申込みをする大学等関係者及び受入側となる社会福祉施設等の皆様が介護等体験に際して留意すべき事項や介護等体験事業に伴う各種の様式等を記載した手引きを作成いたしました。

本書を学生への事前オリエンテーションや受入施設側のプログラムづくり等でご活用いただくことを期待しております。

終わりに、この介護等体験の手引きが本県の「介護等体験」の円滑な実施につながることを願っています。

目 次

◆ 令和5年度 教育職員免許法の特例による「介護等体験」

ページ

社会福祉施設等受入調整事業実施要綱	1
-------------------------	---

◆ 大学等関係者の皆様へ

1 事務の流れ	6
2 介護等体験の手続き等について	7
3 事前オリエンテーションの実施について	7

◆ 社会福祉施設等の皆様へ

1 介護等体験制度の概要について	11
2 受入事務の流れ	12
3 受入れにあたって	13

◆ ホームページによる介護等体験申込み・受入れの流れ

15

◆ 様 式 等

16

令和5年度 教育職員免許法の特例による「介護等体験」 社会福祉施設等受入調整事業実施要綱

社会福祉法人 鹿児島県社会福祉協議会

1 趣 旨

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や義務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、社会福祉施設や老人保健施設等（以下「社会福祉施設等」という。）での「介護等体験」を行わせる措置を講ずるため、鹿児島県内の社会福祉施設等での受入れの調整を社会福祉法人鹿児島県社会福祉協議会（以下「鹿児島県社協」という。）が行うことにより、「介護等体験」の円滑な推進を図ることを目的とする。

2 対象者

小学校及び中学校の教諭の普通免許状を取得しようとする者で、現に大学・短期大学（以下「大学等」という。）に在籍し、次の（１）あるいは（２）に該当する者。

- （１）県内の大学等に在籍する者
- （２）県内の出身者で県外の大学等に在籍する者

3 介護等体験の内容等

（１）介護等体験の内容

介護等体験は、社会福祉施設等受入施設の事情に応じ、以下に例示するような無理のない内容とする。

なお、社会福祉施設等の敷地以外で、その施設等が主催する行事等についても介護等体験の範囲に含むものとする。

- ① 社会福祉施設等を利用する高齢者、障害者及び児童に対する介護・介助
- ② 社会福祉施設等を利用する高齢者、障害者及び児童の話し相手、散歩の付添い等の交流等体験
- ③ 社会福祉施設等が行うレクリエーションや運動会等の行事の手伝い
- ④ 掃除・洗濯といった利用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等
- ⑤ その他、社会福祉施設等が用意した活動への参加等

（２）介護等体験の実施施設

受入対象となる実施施設は、保育所を除く法令に根拠を有する社会福祉施設等のうち、下記の①から④に定める施設で日中に利用（５～６時間）がある施設とする。

- ① 老人福祉法による施設
 - ア 特別養護老人ホーム
 - イ 老人デイサービスセンター
 - ウ 養護老人ホーム
 - エ その他老人福祉法に則した施設
- ② 障害者総合支援法による施設
 - ア 障害福祉サービス事業を行う施設（生活介護、自立訓練、就労継続支援B型等）
 - イ その他障害者総合支援法に則した施設
- ③ 児童福祉法による施設
 - ア 児童養護施設
 - イ 障害児入所施設
 - ウ 児童発達支援センター
 - エ その他児童福祉法に則した施設（障害児通所支援を行う施設等）
- ④ 介護保険法による施設
 - ア 介護老人保健施設
 - イ その他介護保険法に則した施設

4 介護等体験の期間等

- (1) 期 間：令和5年7月10日（月）から令和6年2月16日（金）までとする。
- (2) 日 数：原則として、月曜日から金曜日の連続した5日間とする。
- (3) 時 間：原則として、1日の体験時間は5，6時間程度とする。
※ 但し、社会福祉施設等の勤務体系の状況により、これにより難しい場合は、この限りではない。

5 実施主体

鹿児島県社協

鹿児島県社協は、社会福祉施設等での介護等体験の受入調整窓口となる。

なお、鹿児島県内の盲学校、聾学校又は養護学校等（以下「特別支援学校」という。）における介護等体験については、鹿児島県教育委員会において別途定めるものによるものとする。

6 鹿児島県社協の主な業務

- (1) 社会福祉施設等への年間受入計画書の作成，提出依頼及び受付等
 - ① 鹿児島県社協は、県内の社会福祉施設等に、「介護等体験受入計画表」（様式6）（以下「受入計画表」という。）の作成，提出を依頼する。（ホームページを利用した提出を原則とする。）
 - ② 鹿児島県社協は、県内の社会福祉施設等から申し込まれた「受入計画表」に基づき、調整作業を行う。
- (2) 大学等からの申込書の受付等
 - ① 鹿児島県社協は、ホームページを利用して学生から提出された「介護等体験申込書（学生用）」（様式3）と大学等から提出された「介護等体験希望学生個人票（写真付き）」（様式4）を受け付け、これに基づき調整作業を行う。
 - ② 鹿児島県社協は、大学等において事前指導（オリエンテーション）を受けていない学生については、申込みを断る場合もある。
 - ③ 鹿児島県社協は、学生が社会福祉施設等に直接申し込んだ場合、大学等を通じて申込みを行うように指導する。
- (3) 調整，通知事務
鹿児島県社協は、ホームページを利用して社会福祉施設等から提出された「受入計画表」（様式6）と学生から提出された「介護等体験申込書」（様式3）をもとに調整を行う。調整結果は、「介護等体験受入決定通知書」（様式9及び様式10）により大学等と受入社会福祉施設等にそれぞれ通知する。
なお、調整にあたっては、地域・時期・施設種別等の希望を踏まえて調整を行うが、学生は必ずしも希望どおりの調整にはならない場合もあることを前もって了承するものとする。
- (4) 大学等への報告
鹿児島県社協は、令和5年度の介護等体験の状況について、令和6年3月に大学等に対し「介護等体験報告書」（様式11）により報告を行う。
- (5) 個人情報の取扱い
鹿児島県社協は、申込みの際に提出された個人情報については介護等体験業務のために利用するものとし、目的以外には使用しないものとする。

7 社会福祉施設等の主な業務

- (1) 年間受入計画書の作成等
社会福祉施設等は、鹿児島県社協からの依頼により、鹿児島県社協のホームページを利用して「受入計画表」（様式6）を作成し、提出する。

(2) 介護等体験の受入れ

社会福祉施設等は、鹿児島県社協から通知する「介護等体験受入決定通知書」(様式10)に基づいて学生の受入れを行う。

(3) 証明書の発行

社会福祉施設等の長は、学生が介護等体験を終了したことを証明するため、学生が持参する「介護等体験証明書」(様式7)に必要事項を記入し、署名捺印(施設長名)を行い、本人に発行する。

(4) 介護等体験報告書(兼請求書)の提出

社会福祉施設等の長は、学生の介護等体験終了後、「介護等体験報告書(兼請求書)」(様式8)を鹿児島県社協に提出する。

(5) 社会福祉施設等の事情による変更

決定通知発行後の変更は原則として認められないが、社会福祉施設等の事情によりやむを得ず変更が生じた場合は、社会福祉施設等は、鹿児島県社協に対して、速やかに連絡するものとする。

(6) 個人情報の取扱い

社会福祉施設等は、受け入れる学生の個人情報については介護等体験のために使用するものとし、目的以外には使用しないものとする。

8 大学等の主な業務

(1) 申込書の取りまとめ及び提出

大学等は、学生から「介護等体験希望学生個人票(写真付き)」(様式4)の提出を受け、記入漏れ等がないか確認の上、「介護等体験申込み及び体験ノート注文書」(様式1)に取りまとめ、鹿児島県社協へ令和5年4月28日(金)までに一括して申込みを行う。

(2) 介護等体験受入決定施設の学生への通知

大学等は、鹿児島県社協から通知された「介護等体験受入決定通知書」(様式9)に基づき、学生本人に対して介護等体験受入決定施設を通知する。

(3) 学生に対する事前指導(オリエンテーション)の徹底

大学等は、学生に対し、介護等体験実施のための十分な指導と注意を行うとともに、社会福祉施設等への理解を深めるためのオリエンテーションを行う。

なお、介護等体験において知り得た情報は、決して口外しないこと(プライバシーの保護)については、特に十分な指導を行うこととする。

(4) 介護等体験の変更及び辞退

決定通知後、介護等体験の実施施設及び期日の変更は、原則として認められないが、やむを得ない事情により変更若しくは辞退する場合、大学等の長(若しくは学部の長)は、鹿児島県社協あてに「介護等体験の辞退・変更届出書」(様式2)により届けることとする。

その際、大学等の長(若しくは学部の長)は、受入社会福祉施設等に対しても速やかに連絡をとるものとする。

9 介護等体験に伴う事故等への対応

(1) 保険等への加入

介護等体験に伴い想定される事故等についての保険については、大学等で対応すること。

(2) 健康診断書の提出

学生は、社会福祉施設等での介護等体験における施設利用者等の健康管理のため、事前に、健康診断書（当該年度、写し可）を自分が体験する社会福祉施設等に対し、直接提出しなければならない。

(3) 感染症への対応

大学等及び社会福祉施設等は、学生に対して、それぞれが実施するオリエンテーションの際に「感染症の対応」について下記の事項をふまえ指導することとする。

- ① 介護等体験に関し学生の指導援助にあたる関係者は、社会福祉施設等には乳児から高齢者まで、あらゆる年齢層の方や障害のある方、病弱な方、疾病のため現に治療を受けている方が利用したり、入居していることとあわせて、感染症に対する抵抗力の弱い方や免疫力の低い方がいることを学生に認識させ、感染予防に十分努めるよう指導すること。
- ② 発熱・下痢・発疹等がみられ体調の異常を感じながらの介護等体験は、厳に慎むとともに速やかに診察や検査による診断を受けさせるよう指導すること。
- ③ 感染症について専門家の意見に基づき必要と認められる場合には、細菌培養検査等を求められることがある旨を事前に周知させること。
- ④ 学生自身の健康管理や学生自身への感染の予防についても、日々の生活の中で予防に努めるなどの健康意識を高めるよう指導すること。（例 うがいや手洗い、マスク、検温等）

(4) 事故等があった場合の処理

介護等体験期間中に対人・対物等の事故が生じた場合は、大学等は鹿児島県社協に対し「介護等体験事故届出書」（様式5）により事故の状況及び事故処理について報告をしなければならない。

10 介護等体験の費用等

- (1) 社会福祉施設等での介護等体験に要する費用は、あらかじめ大学等において学生から徴収する。費用は、学生1人につき、8,500円とする。別途、介護等体験ノート代1冊500円が必要。なお、費用の内訳は下記のとおりとする。

社会福祉施設等への協力費：5,000円（1人1日当たり1,000円×5日）
鹿児島県社協調整管理費：3,500円
介護等体験ノート(学生用)：1冊500円

- (2) 大学等は、対象学生から上記費用を取りまとめた上、「介護等体験申込み及び体験ノート注文書」（様式1）を鹿児島県社協に提出し、鹿児島県社協が指定する下記銀行口座に令和5年4月28日(金)までに振り込むものとする。

振込先：鹿児島信用金庫 郡元支店（普通） 7511150
名義：社会福祉法人 鹿児島県社会福祉協議会
（フク）カゴシマケンシヤカイフクシキヨウギカイ

- (3) 鹿児島県社協は、学生の介護等体験終了後、社会福祉施設等からの「介護等体験報告書（兼請求書）」（様式8）により当該社会福祉施設等が指定する銀行口座に上記「社会福祉施設等への協力費」を払い込むものとする。

- (4) 学生が社会福祉施設等でとる昼食代等、介護等体験中に生じた必要な実費は、直接、学生が社会福祉施設等に支払うものとする。

- (5) 大学等から払い込まれた介護等体験に要する費用は、原則として、決定通知後は、理由の有無に係わらず返還しないものとする。

11 介護等体験の取消し及び中止について

(1) 鹿児島県社協は、社会福祉施設等から学生に下記に該当する行為があったために、介護等体験の受入れを取消し又は中止したい旨の連絡があった場合は、状況を確認の上、取消し又は中止が適当と認められたときは、取消し又は中止を了承する旨を社会福祉施設等及び大学等に報告する。

- ① 社会福祉施設等の定める介護等体験に係わ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。
- ② 社会福祉施設等利用者の人権を侵害する行為があったとき。
- ③ その他、上記事項に類する行為があったとき。

なお、大学等は、介護等体験の取消し又は中止となった学生に対して通知すること。

(2) 社会情勢等により受入を途中で辞退する社会福祉施設等は、理由を付し、文書にて受入辞退の報告をするものとする。

(3) 取消し又は中止を受けた学生は、当該年度において、原則として、再度、介護等体験を希望することはできないものとする。



◆ 大学等関係者の皆様へ

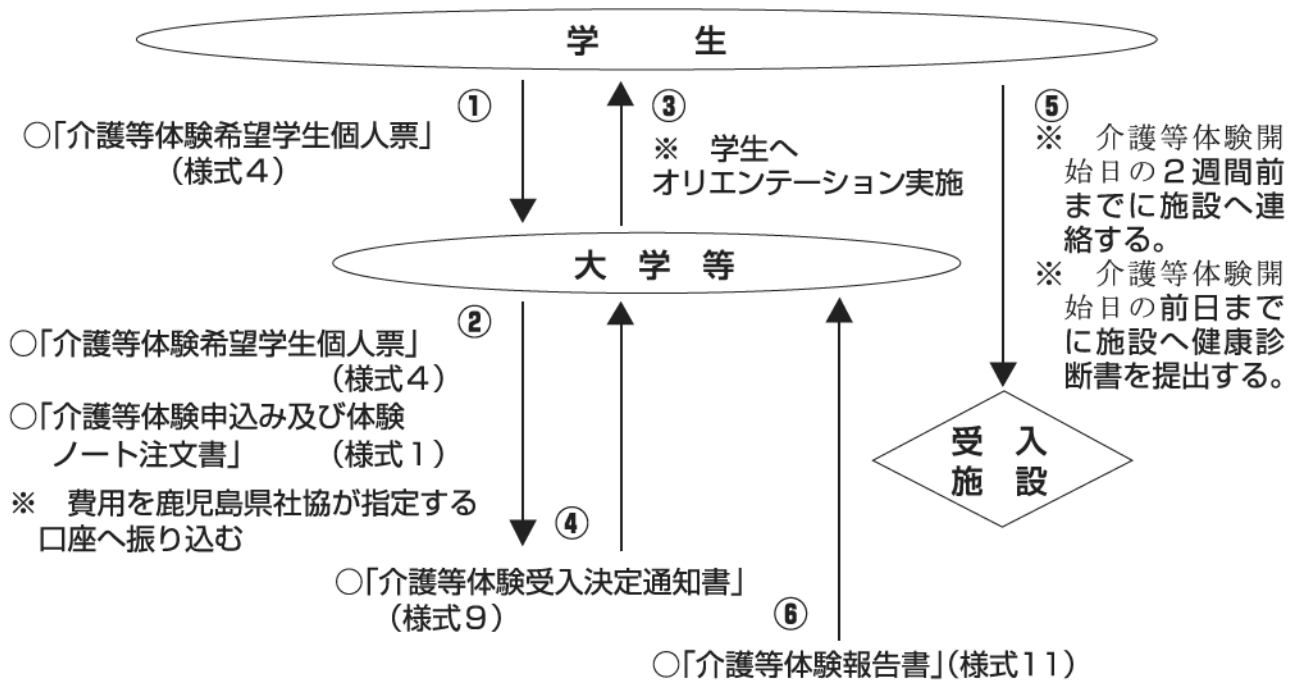
介護等体験を申し込まれる大学等関係者の皆様は、下記にご留意の上、お手続きください。

1 事務の流れ

(1) 学生 → 鹿児島県社協（ホームページによる申込み）

- 「介護等体験申込書」（様式3） ※パソコン・モバイル機器使用可
- 「ホームページによる介護等体験申込み・受入れの流れ参照 P15」

(2) 学生 → 大学等 → 鹿児島県社協



鹿児島県社会福祉協議会

- ① **学生は**、鹿児島県社協に「介護等体験申込書」（様式3，ホームページによる申込み，パソコン・モバイル機器使用可）を，大学等に「介護等体験希望学生個人票」（様式4）を提出する。
- ② **大学等は**、学生から提出された「介護等体験希望学生個人票」（様式4）に記入漏れが無いが確認し、「介護等体験申込み及び体験ノート注文書」（様式1）と一緒に鹿児島県社協に提出し、同時に費用を鹿児島県社協の指定口座へ振り込む。
- ③ **大学等は**、介護等体験の前に学生に事前オリエンテーションを実施する。
- ④ **鹿児島県社協は**、学生・大学等からの申込みと施設からの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9）により大学等へ通知する。
- ⑤ **学生は**、介護等体験開始日の2週間前までに受入決定施設へ連絡する。また、介護等体験開始日の前日までに受入決定施設へ健康診断書等を提出する。
- ⑥ **鹿児島県社協は**、当該年度の介護等体験の状況について当該年度3月に大学等へ「介護等体験報告書」（様式11）により報告する。

2 介護等体験の手続き等について

(1) 申込みについて

申込学生の希望の取りまとめを行い、**令和5年4月28日（金）までに鹿児島県社協に提出ください。**併せて介護等体験に必要な経費も大学等側が一括して、鹿児島県社協の指定口座に入金ください。

鹿児島県社協への提出物

次の①，②を一緒に提出ください。

- ① 「介護等体験申込み及び体験ノート注文書」（様式1）
- ② 「介護等体験希望学生個人票」（様式4） ➡ 学生が作成し、大学等に提出。

(2) 受入施設が決定したとき

大学等は、鹿児島県社協から「**介護等体験受入決定通知書**」（様式9）により学生の受入施設の決定通知を受けたら、学生個人が介護等体験開始日の2週間前までに受入施設へ連絡するように、また健康診断書等を介護等体験開始日の前日までに施設に持参するようご指示ください。

(3) 体験期日の変更・辞退等が生じたとき

学生の辞退や変更が生じたら、**まず、体験施設の承諾を得てください。**その後、速やかに「**介護等体験の辞退・変更届出書**」（様式2）を鹿児島県社協に提出ください。

(4) 体験期間中に事故が生じたとき

大学等は、学生や受入施設から事故の連絡を受けた時は、**速やかに学生から状況を聞き取り、大学等側の対応（保険の活用等）を検討してください。**

また、速やかに鹿児島県社協に「**介護等体験事故届出書**」（様式5）により届出てください。

3 事前オリエンテーションの実施について

学生にとってこの「介護等体験」が有意義なものになるよう、学生への事前オリエンテーションは必ず実施ください。

社会福祉施設等は、利用者が安心して快適に過ごせるよう、職員が日夜努力して利用者の生活を守っているところです。学生にとって「介護等体験」は、自ら福祉の現場を体験し、利用者との交流を図りながら福祉への理解を図れる大変有意義な体験であると思います。

しかし、学生がもしこの介護等体験に「教員免許取得のために必要だから体験してくれればいいんだろう」というような姿勢で臨んだとするならば、学生にとってあまり得るものがない体験になるばかりか、受入施設の利用者や職員に迷惑と負担をかけることとなります。

ここ数年の受入施設からの苦情や意見を記載します。

- ・ 「介護等体験に対する意識が低く、何をしに施設に来たのか分からない。」
- ・ 「職員や利用者にあいさつが出来ない。」
- ・ 「自分勝手な行動をする。」
- ・ 「集合時間を守らない。」
- ・ 「言葉遣いが悪い。」
- ・ 「服装が乱れている。」
- ・ 「遅刻をする。」
- ・ 「介護等体験学習にあたっての事前連絡がない。」

※「事前連絡」については、毎年苦情が鹿児島県社協へ寄せられています。

(1) 事前オリエンテーションの内容

オリエンテーションの内容が下記を参考に充実した事前学習となるようご配慮ください。

① 目的や目標を明確にする

「この介護等体験は、何のためにするのか」ということをきちんと理解させてください。
ただ、義務感でやることのないように、介護等体験の目的についてお話しください。

例

皆さんが目指す「教師」という仕事も社会福祉の仕事も、「人間」を相手にしていく点で同様です。今回の体験で一人ひとりの「いのち」を支えている現場を知るということは、「人間」を相手にして仕事をしていくものにとって共通の価値や視点があります。

このことをいろいろな人たちとの出会いや交流を通して感じ取ってほしい。

② 学習の目標を定める

「介護等体験」を行うにあたって学生個々に介護等体験での課題や目標を設定するようご指導ください。

例

皆さんが介護等体験に入るまで自分なりの課題や目標をつくることが大切です。

- ・ 介護等体験を通していろいろな人との出会いや交流があります。自分と向き合いながらあらためて自分のこと、その存在について考えてみる。
- ・ 他者と係わるなかで、相手の生き方から学び、お互いのコミュニケーションについて考えてみる。
- ・ この介護等体験を通して社会福祉施設等の機能やそこで働く職員の役割について知り、自分が持っている社会福祉のイメージ・考え方について考えてみる。
- ・ いろいろな人たちとの交流を通して、価値観の多様性、人間の尊厳について考えてみる。

③ 社会福祉の現状や自分が介護等体験する施設を知る

事前に「自分が介護等体験する施設はどのようなところなのか」を学習するようご指導ください。併せて社会福祉の現状についても自己学習させてください。

【情報収集の方法】

- ・ 大学等内にある図書館等で資料等を閲覧する。
- ・ 先輩から介護等体験で学んだことを聴く。
- ・ 社会福祉施設等や行政等のホームページ等を閲覧する。

④ 介護等体験前に学生が行わなければならないこと

介護等体験に入る2週間前までには、必ず施設へ電話等で連絡し確認する。

【施設へ確認する事項】

ア. 事前オリエンテーションの有無の確認

イ. 介護等体験に必要なもの、持参するものの確認

ウ. 健康診断書・細菌検査成績書の提出についての確認

介護等体験を受けるためには健康診断書は必ず提出が必要です。
また、施設によっては、細菌検査成績書の提出を求められる場合もあります。

エ. 集合時間や集合場所の確認

施設の所在地を前もって調べておくこと。
前もって、自宅から施設までの交通経路を確認し、車でどのくらいの時間を要するか等
介護等体験までに調べておくようにすること。

オ. 服装の確認

華美な服装や身体露出の割合の高い服(ノースリーブやミニスカート)等の着用は避ける。
指輪・イヤリング・ネックレス等は、利用者の身体を傷つける恐れがあるので外す。
履物は、下駄やサンダル履きは禁止です。

カ. 昼食の確認

弁当を持参してください。介護等体験時間中にコンビニ等に弁当を買いに行かないでください。
利用者にどのような食事を提供しているか等、学生に体験してもらう施設もあります。
施設内の昼食を食べる場合は、**有料**(学生の個人負担)ですので、必ず施設に支払ってください。

⑤ 介護等体験のルール

ア. 利用者のプライバシーを守る（守秘義務）

施設は、利用者の生活の場です。学生の皆さんは介護等体験中に利用者本人や利用者の家族などに関する個人的な情報（プライバシー）を見聞きすることもあると思います。

利用者の個人情報などどんなに些細なことであっても外部に口外する事は許されません。

特に、介護等体験先の施設からの帰路でその日に見聞きしたことを話題にすることは止めてください。何気ないひと言が利用者のプライバシーを侵害する恐れがあります。

イ. 利用者の人格を尊重する

施設は、利用者の生活の場です。利用者の居室へ無断で入ったり、利用者の持ち物に勝手に触る等の行為は慎んでください。

利用者への呼びかけ方は、「〇〇さん」と相手の名前を言うようにし、丁寧な言葉遣いをしてください。

利用者の前で、職員に利用者について質問すること等は避けてください。

ウ. あいさつをきちんとしましょう

あいさつは、コミュニケーションの入り口です。利用者へはもちろんのこと、職員の皆様にも気持ちの良いあいさつができるようにしましょう。

エ. 「報告」「連絡」「相談」をきちんとしましょう

施設職員と皆さんの間でスムーズに仕事が行われるよう、「報告」「連絡」「相談」（ホウ・レン・ソウ）をきちんとしてください。職員に任された仕事が終わったら「報告」を行い、利用者に何か変化が見られたら「連絡」をし、分からないことがあったら「相談」しましょう。

オ. 健康管理をきちんとしましょう

介護等体験期間が近づいてきたら、生活リズムを朝型に整えるなど留意しましょう。

例年ケガや病気で介護等体験を辞退する学生もいます。自身の健康管理は自分で注意してください。こまめな手洗いを心がけましょう。施設では、さまざまな物に触れる場合があります。手洗いは、利用者への病気の感染を防ぐと共にあなた自身の健康を守ることもつながります。また、介護等体験中に心身のストレスがたまり、体調を崩し、続けられない場合は職員に相談してください。社会福祉施設等には、虚弱な利用者もいます。風邪をひいている場合などは、

利用者にうつすことがないように介護等体験期間の変更をするなど、職員に相談してください。
(介護等体験期間の変更がある場合は、必ず大学等側の担当職員に伝えてください。)

カ. 携帯電話の電源はOFFにしましょう。

利用者の心臓ペースメーカー等に悪影響を及ぼす危険があります。介護等体験時間中は、携帯電話の電源はOFFにしてください。

⑥ 介護等体験期間中に事故が生じた場合

学生は、事故が生じたら速やかにその状況について大学等の担当職員に伝えてください。



◆ 社会福祉施設等の皆様へ

小・中学校の教諭を目指す学生がこの介護等体験を通して福祉現場に対する理解と認識を深められるように、社会福祉施設等の皆様のご協力をお願いいたします。

1 介護等体験制度の概要について

(1) 根拠となる法律

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。通称「介護等体験特例法」)により義務付けられています。

(2) 趣 旨

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和教員としての資質向上や、義務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、社会福祉施設等における介護等の体験をさせることを目的とします。

(3) 施行時期

平成10年(1998年)4月1日から施行。平成10年度の大学等の教員養成機関入学者から適用しています。

(4) 制度の対象者

小学校及び中学校の教諭の普通免許状を取得しようとする者を対象とします。

(盲・聾・養護学校の教員免許状を受けている人、保健師、看護師、介護福祉士などの介護等に関する専門的知識及び技能を有する者は免除されています。)

(5) 介護等体験の内容等

① 実施施設

ア. 社会福祉施設(保育所を除く法令に根拠を有するほとんどの社会福祉施設が対象となります。)

イ. 介護保険法に基づく介護老人保健施設

ウ. 盲・聾・養護学校等

② 時期及び期間

18歳に達した後、社会福祉施設等で5日間、盲・聾・養護学校等で2日間の計7日間。

③ 施設が提供する介護等体験の内容

社会福祉施設等における利用者の介護、介助のほか、障害者等の話し相手、散歩の付き添いなどの交流等、掃除や洗濯といった受入施設職員の業務の補助、その他施設のイベント等。

④ 介護等体験の証明

社会福祉施設等は、介護等体験を行った学生に対し介護等体験証明書(様式7)を発行します。

(6) 受入調整窓口

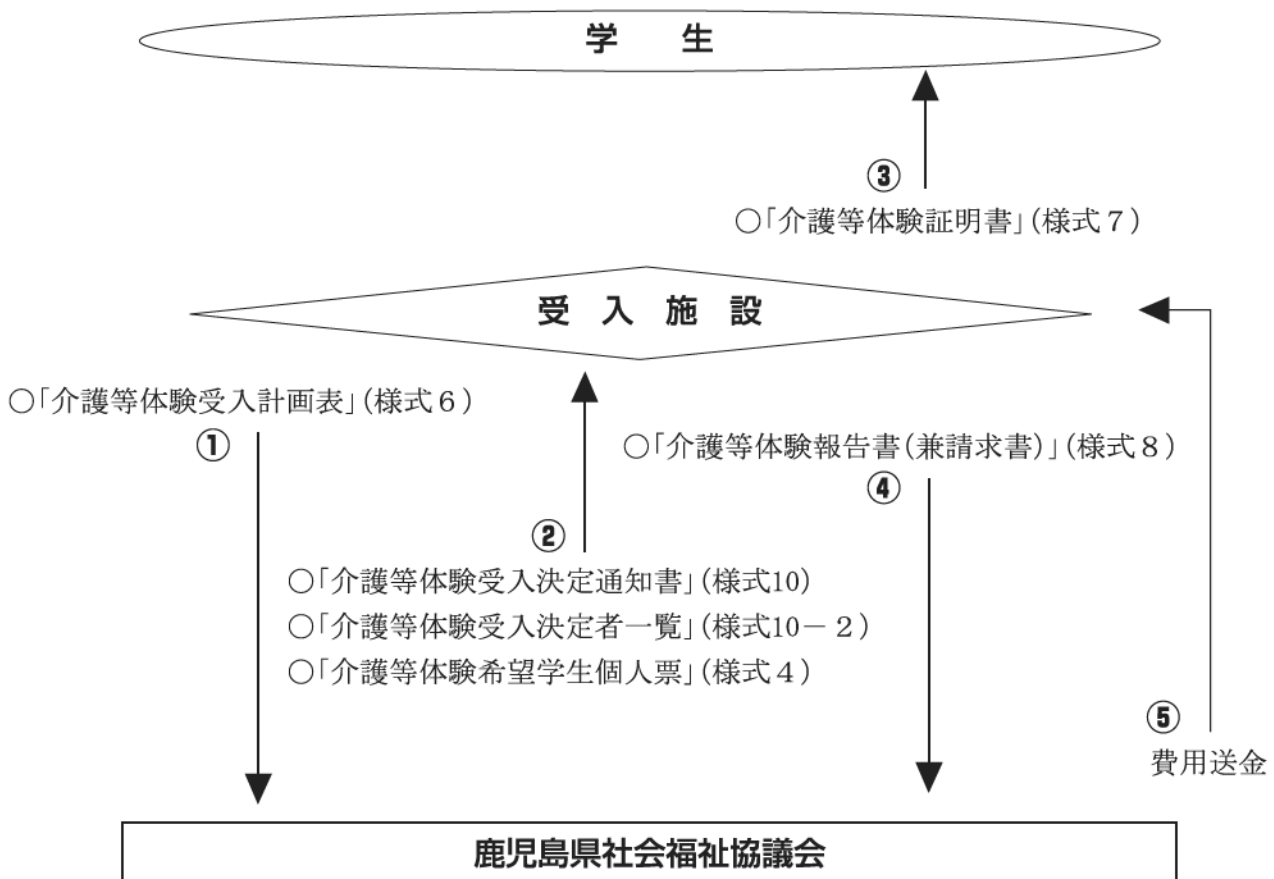
社会福祉施設等における介護等体験の調整事務は、鹿児島県社協が行います。

鹿児島県社会福祉協議会 福祉人材・研修センター

TEL 099-256-6767 FAX 099-250-9363

〒890-8517 鹿児島市鴨池新町1番7号 鹿児島県社会福祉センター内

2 受入事務の流れ



- ① **受入施設は**、鹿児島県社協に事業所ごとに「介護等体験受入計画表」(様式6)を提出します。
(ホームページを利用した提出を原則とします。)
(ホームページによる介護等体験申込み・受入れの流れ参照 P 15)
- ② **鹿児島県社協は**、受入施設から提出された「介護等体験受入計画表」(様式6)と学生の介護等体験希望先を調整し、介護等体験施設を決定します。
決定施設へ、「介護等体験受入決定通知書」(様式10)、「介護等体験受入決定者一覧」(様式10-2)により通知すると同時に、学生の「介護等体験希望学生個人票」(様式4)を送付し、施設へ受入れをお願いします。
- ③ **受入施設長は**、学生が介護等体験を終了した時に持参する「介護等体験証明書」(様式7)に必要事項を記入・押印し、学生へ発行します。
- ④ **受入施設は**、受入予定学生全員の介護等体験が終了した時は、鹿児島県社協へ「介護等体験報告書(兼請求書)」(様式8)を提出します。
- ⑤ **鹿児島県社協は**、受入施設から「介護等体験報告書(兼請求書)」(様式8)の提出を受けた時は、受入費用を受入施設が指定する口座へ送金します。

3 受入れにあたって

(1) 学生へのオリエンテーションの実施について

下記の内容を参考にオリエンテーションを実施してください。

① 施設の概要の説明

施設の案内パンフレット等がございましたら、学生へ配布いただき、施設の概要の説明をしてください。

② 施設における基本マナーの説明

利用者のプライバシーの尊重と利用者の心とからだについての説明をしてください。

③ 体験内容の説明

介護等体験期間中の日程や体験内容の説明をしてください。

(2) 施設の案内

施設の建物を案内し、施設がどのような設備を整えているのか等について説明してください。

(3) 介護等体験の内容について

この体験を通し、社会福祉施設の機能や職員の役割について知り、社会福祉のイメージ・考え方について深く考え、また、他者と係わるなかで価値観の多様性、人間の尊厳について考察できるようご指導ください。

「介護等体験特例法」には、以下のものが提示してありますが、施設の実情にあわせた内容をご提供ください。

なお、本「介護等体験」は、他の社会福祉実習とは異なり、技術の取得を目的としたものではありません。介護技術を必要とする体験を学生にさせる場合は、必ず職員が付き添った上で行うようにしてください。排せつや入浴介助などの身体介護は、「同性介護」とし職員の補助的な役割としてください。

例

- ・ 車いす操作の体験学習
- ・ 介助(移動介助, 身辺介助, 食事介助, 入浴着脱介助など)
- ・ 昼食の配膳, 下膳, シーツ交換の補助
- ・ 入所児童の学習指導(児童養護施設等での宿題補助)
- ・ 日中保育の補助
- ・ 車いすの移動等介助, 話し相手
- ・ 送迎の見送り(車の運転は, 不可)
- ・ 利用者へのお茶, おやつ配り
- ・ 散歩, 病院等への付き添い, 居室内の掃除
- ・ 洗濯の補助
- ・ 利用者のサークル活動の補助
- ・ 利用者との交流, レクリエーションの補助
- ・ 施設の運動会, 文化祭などの行事の支援(準備, 片づけ, 清掃などの補助)

(4) 学生が介護等体験を行う期間及び時間

- ① 介護等体験期間は、原則平日の連続する5日間です。
(祝日や休館等で連続しない場合は、この限りではありません。この場合は、直近の日を学生と調整をしてください。)
- ② 1日の介護等体験時間は、原則5～6時間です。
(社会福祉施設等の勤務体系の状況によりこれにより難しい場合は、この限りではありません。学生と調整をしてください。)

(5) 介護等体験 終了日をお願いしたいこと

- ① 振り返りの時間を設けてください。
(学生の介護等体験終了日に、学生と施設職員の間で、学生が介護等体験期間中に体験し、感じたことや介護等体験での反省点など振り返りの場を設けてください。)
- ② 「介護等体験証明書」(様式7)を交付ください。
(学生が、介護等体験を終了したとき施設へ「介護等体験証明書」(様式7)を提出しますので、施設はこれに記入・押印し、学生へ交付ください。【記入例：P. 26】)

(6) 「介護等体験報告書(兼請求書)」(様式8)の提出

受入予定学生全員の介護等体験が終了したときは、鹿児島県社協へ「介護等体験報告書(兼請求書)」(様式8)を提出ください。鹿児島県社協は、これにより介護等体験費用(学生1人につき5,000円)を受入施設の指定の口座へ振り込みます。

(7) 緊急事態発生に伴う介護等体験の実施判断について

台風接近や風水害等による交通遮断、生命に危険を及ぼす事態が予見される場合等は、事業所の判断により、期日の変更等を学生と調整してください。(学生は、後日大学に報告し、大学から県社協に変更届がなされます。)

(8) その他

- ① 鹿児島県社協は、学生と施設等の受入調整を行った後、受け入れていただく学生について「介護等体験受入決定通知書」(様式10)で受入施設へ通知します。このとき、「介護等体験希望学生個人票」(様式4)の写しを同封しますので、受入施設で関係書類と一緒に保管ください。
なお、全員の体験終了後は、学生の個人情報につきましては、個人情報保護法に基づき適正に処理してください。
- ② 新型コロナウイルス感染拡大により、直接の介護等体験が厳しい局面に立たされておりますが、文部科学省より新しい方針が出された場合は、その都度受入施設に相談いたします。
(双方向のオンライン体験等)



ホームページによる介護等体験申込み・受入れの流れ

学 生

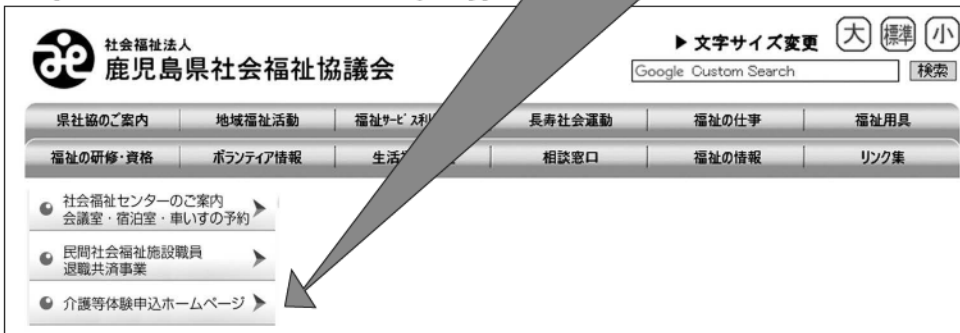
事業所

モバイル機器から
申し込みできます

鹿児島県社会福祉協議会のホームページ

- 1 トップ画面を開く（パソコン・モバイル機器使用可）
- 2 「介護等体験申込ホームページ」をクリックする。（画面左上）

<http://www.kaken-shakyo.jp/>



QR コード

介護等体験ホームページの画面

- 1 学生，事業所のどちらかを選択してクリックする。
- 2 入力作業画面が出てくるので，入力作業を行う。
- 3 入力については，操作マニュアルを参考にしてください。

〔学生の場合〕

〔事務所の場合〕

（様式 3）

学生入力画面
申込内容を入力

- ・ 大学名
- ・ 申込者氏名
- ・ 生年月日
- ・ 現住所
- ・ 第1希望，第2希望
の入力 他
メールアドレス，
パスワード

（様式 6）

事業所入力画面
受入計画を入力

- ・ 事業所名
- ・ 事業所長名
- ・ 住所等
- ・ 受入計画（日時・
人数等） 他
メールアドレス，
パスワード

- ◎ 内容確認の上，登録完了。→ 完了の報告メールが届く。
- 変更等あれば，登録期間内にメールアドレス・パスワードを使って変更する。

◆ 様 式 等

【様 式】

様 式 名	記 入 者	提 出 先	ページ
介護等体験申込み及び体験ノート注文書（様式1）	大学等の担当者	鹿 児 島 県 社 協	17
介護等体験の辞退・変更届出書（様式2）	大学等の担当者	鹿 児 島 県 社 協	18
介護等体験申込書（学生用） （ホームページによる入力申込み） ※パソコン・モバイル機器使用可 （様式3）	学 生	鹿 児 島 県 社 協	19
介護等体験希望学生個人票（様式4）	学 生	大学等→鹿児島県社協	21
介護等体験事故届出書（様式5）	大学等の担当者	鹿 児 島 県 社 協	22
介護等体験受入計画表 （ホームページによる入力作業画面） （様式6）	受 入 施 設	鹿 児 島 県 社 協	23
介護等体験証明書【見本】 ◇ 【記入例と留意事項】 （様式7）	受 入 施 設	学 生	25
介護等体験報告書（兼請求書）（様式8）	受 入 施 設	鹿 児 島 県 社 協	27
介護等体験受入決定通知書（様式9）	鹿児島県社協	大 学 等 の 担 当 者	28
介護等体験受入決定通知書（様式10）	鹿児島県社協	受 入 施 設	29
介護等体験受入決定者一覧（様式10-2）			30
介護等体験報告書（様式11）	鹿児島県社協	大 学 等 の 担 当 者	31

【別 表】

ページ

別表1「週コード表」	32
別表2「施設コード表」	33
別表3「市町村コード表」	34

介護等体験申込み及び体験ノート注文書

令和5年 月 日

鹿児島県社会福祉協議会 御中

「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、下記により申し込みます。

記

【申込大学・短大名】

大学・短期大学名 ※学部単位でお申込みの場合 学部名までご記入ください。	
所在地（連絡先）〒	—
TEL: _____	FAX: _____
	担当部署名: _____
	担当者名: _____

A 総括表

申込学生総数	人	
必要経費	介護等体験費用(1)	総額 円 内訳(一人 8,500円× 人分)
	体験ノート費用(2)	総額 円 内訳(一人 500円× 人分)
	合計(1)+(2)	合計 円
口座振込日: 令和5年 月 日	フリガナ 振込人名義:	
体験ノートのお渡し方法: 1 直接取りにくる ・ 2 着払いによる送付を希望		

B 学生に対するオリエンテーション実施予定期日、事前学習の状況について

実施予定期日	令和 年 月 日 (曜日)	実施予定回数	回
オリエンテーションの内容			

C 添付書類

「介護等体験希望学生個人票」(様式4) ← 体験申込学生人数分を添付。

介護等体験の辞退・変更届出書

令和 年 月 日

鹿児島県社会福祉協議会 事務局長 様

大学・学部名 _____

代表者名 _____ 印

標記の事業について、学生の都合により介護等体験について下記のとおりとさせていただきたく
お願い申し上げます。

記

変更内容 (変更部分に○印を)	1 新規体験の申込み	変更及び辞退の理由 ※
	2 体験期日の変更	
	3 体験申込の取り消し(辞退)	

※「変更及び辞退の理由」欄には、下記の番号で記入して下さい。

① 単位未修得・成績不良	⑥ クラブ・サークル活動
② 進路変更	⑦ 留学・海外研修
③ 休学・退学	⑧ 授業・試験・学校行事、実習等
④ 病気・事故等	⑨ 仕事の都合(社会人の場合)
⑤ 家庭の事情(家族の病気、経済的理由等)	⑩ その他 ()

学 生 名	_____	学籍番号	_____
体験決定 施設名	_____		
体験決定 期 日	令和 年 月 日()～令和 年 月 日()		
施設の了承の有無	有 り ・ 無 し 【 月 日施設了承済み】		
※変更内容が「2 体験期日の変更」の場合、変更後の体験希望期間			
週コード	<input type="text"/>	_____ 月 日()～ _____ 月 日()	

※ 本事業の大学等担当者名	_____	電話	() _____
---------------	-------	----	-----------

鹿児島県社協処理欄	_____
-----------	-------

介護等体験申込書 (学生用)

1 入力の具体

(1) 基本情報

大学・学部名 ※必須	<input type="text"/>		
申込者名 ※必須	姓: <input type="text"/>	名: <input type="text"/>	
申込者フリガナ ※必須	姓: <input type="text"/>	名: <input type="text"/>	
生年月日 ※必須	<input type="text"/> 年	<input type="text"/> 月	<input type="text"/> 日生まれ
性別 ※必須	<input type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性		

(2) 現住所

郵便番号 (ハイフンあり) ※必須	<input type="text" value="例) 890-8517"/>	郵便番号検索
住所 (都道府県) ※必須	<input type="text" value="例) 鹿児島県"/>	
住所 (市町村) ※必須	<input type="text" value="例) 鹿児島市"/>	
住所 (丁目, 番地) ※必須	<input type="text" value="例) 鴨池新町1-7"/>	
住所 (建物名, 部屋番号) ※必須	<input type="text" value="例) 県社会福祉センター6階"/>	
電話番号 (ハイフンあり) ※必須	<input type="text" value="例) 090-2345-1234"/>	
携帯番号 (ハイフンあり) ※必須	<input type="text" value="例) 090-2345-1234"/>	

(3) 体験中の住所

郵便番号 (ハイフンあり)	<input type="text" value="例) 890-8517"/>	郵便番号検索
住所 (都道府県)	<input type="text" value="例) 鹿児島県"/>	
住所 (市町村)	<input type="text" value="例) 鹿児島市"/>	
住所 (丁目, 番地)	<input type="text" value="例) 鴨池新町 1 - 7"/>	
住所 (建物名, 部屋番号)	<input type="text" value="例) 県社会福祉センター 6階"/>	
電話番号 (ハイフンあり)	<input type="text" value="例) 099-256-6767"/>	(実家等)
携帯番号 (ハイフンあり)	<input type="text" value="例) 090-2345-1234"/>	(家族等)

(4) 希望内容

	第 1 希望	第 2 希望
体験希望月	<input type="text" value="7 月"/>	<input type="text" value="8 月"/>
週コード	<input type="text" value="例) 01 7月10日～7月14日"/>	<input type="text" value="例) 06 8月14日～8月18日"/>
施設コード	<input type="text" value="01 特別養護老人ホーム"/>	<input type="text" value="31 介護老人保健施設"/>
市町村コード	<input type="text" value="01 鹿児島市"/>	<input type="text" value="14 垂水市"/>

(5) 交通手段

<input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 自転車
※ 保有している交通手段にチェックを入れてください。

(6) その他

備 考	例) 交通手段を保有していないため、出来るだけバス等の公共交通機関で通える施設を希望します。
-----	--

(様式4) 学生→大学等→鹿児島県社協→施設

※ 学生は(様式4)を作成し、大学等側に提出してください。

顔写真
添付
(カラー写真)
3cm×4cm

令和5年度 介護等体験希望学生個人票

大 学 名			学 年	学年	
学 部・学 科 名			学籍番号	番	
(フリガナ)			生年月日	年 月 日	
氏 名			年 齢	歳	性別 男・女
現 住 所	〒 電話 () FAX () 携帯電話				
緊急時の連絡先 (保護者の連絡先)	氏名 () 本人との関係 () 電話 () FAX () 携帯電話				
体 験 中 の 住 所 (現住所と異なる場合のみ)	〒 電話 () FAX () 携帯電話				
社会福祉施設等の 見学・ボランティア 活動の経験の有無	見学の有無	ある →具体的に () ない			
	ボランティアの経験	ある →具体的に () ない			
現段階での社会福祉 に対するイメージ、考え方					
大学等での事前オリエンテーション で学んだこと					
介護等体験学習で 学びたいこと、抱負、 体験内容に関する希望					
交通手段保有の有・無	自家用車 有・無	バイク 有・無	自転車 有・無		

※県社協処理欄

申込者コード番号

介護等体験事故届出書

令和 年 月 日

鹿児島県社会福祉協議会 事務局長 様

大学・学部名 _____

代 表 者 名 _____ ㊟

標記事業の実施期間中に事故が起きました。事故の経緯・処理については下記のとおりです。

記

1 学部・学年・学生氏名

学部名		学年	学籍番号	氏名：	
-----	--	----	------	-----	--

2 事故の原因及び内容（対人・対物・障害等の程度含む）について

3 事故の起こった日時・場所

日 時：令和 年 月 日（ ）

施設名： _____ 事故の起きた場所： _____

4 事故処理について（保険活用の有無等）

5 その他

※

本事業の大学等担当者名		電話	()
-------------	--	----	-----

鹿児島県社協処理欄	
-----------	--

令和5年度 介護等体験受入計画表

(1) 事業所情報

事業所名 ※必須	<input type="text"/>
事業の種類 ※必須	<input type="text"/>
郵便番号（ハイフンあり） ※必須	<input type="text"/> 郵便番号検索
住所（都道府県） ※必須	<input type="text"/>
住所（市町村） ※必須	<input type="text"/>
住所（丁目、番地） ※必須	<input type="text"/>
住所（建物名、部屋番号） ※必須	<input type="text"/>
事業所長名 ※必須	<input type="text"/>
担当者名 ※必須	<input type="text"/>
電話番号（ハイフンあり） ※必須	<input type="text"/>
FAX（ハイフンあり） ※必須	<input type="text"/>
定休日	<input type="text"/>
備 考	※ 貴事業所で体験開始する学生が、事前に提出しなければならないもの、学生への連絡事項等を入力してください。 ※ 最寄りのバス停がありましたら入力してください。

※ 「事業所長名、担当者名」は、決定通知で必要となりますので必ずご記入ください。

※ 「事業の種類」は、法人のお持ちの事業所の種類ごとに作成してください。

- 〈例〉・特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設） ・老人デイサービスセンター
・障害者福祉サービス事業（就労継続支援B型） ・児童発達支援センター
・介護老人保健施設 ・その他児童福祉法に則した施設

（別表2「施設コード表」参照）

(2) 希望内容

7月	7月10日～7月14日	7月17日～7月21日	7月24日～7月28日	7月31日～8月4日	
	1週 人	2週 人	3週 人	4週 人	
8月	8月7日～8月11日	8月14日～8月18日	8月21日～8月25日	8月28日～9月1日	
	5週 人	6週 人	7週 人	8週 人	
9月	9月4日～9月8日	9月11日～9月15日	9月18日～9月22日	9月25日～9月29日	
	9週 人	10週 人	11週 人	12週 人	
10月	10月2日～10月6日	10月9日～10月13日	10月16日～10月20日	10月23日～10月27日	10月30日～11月3日
	13週 人	14週 人	15週 人	16週 人	17週 人
11月	11月6日～11月10日	11月13日～11月17日	11月20日～11月24日	11月27日～12月1日	
	18週 人	19週 人	20週 人	21週 人	
12月	12月4日～12月8日	12月11日～12月15日	12月18日～12月22日	12月25日～12月29日	
	22週 人	23週 人	24週 人	25週 人	
1月	1月1日～1月5日	1月8日～1月12日	1月15日～1月19日	1月22日～1月26日	1月29日～2月2日
	26週 人	27週 人	28週 人	29週 人	30週 人
2月	2月5日～2月9日	2月12日～2月16日			
	31週 人	32週 人			

【記入上の留意点】

- 週ごとに受入可能な人数をご記入ください。
- 1日の介護等体験時間は、5～6時間です。
- 体験日程は、原則月曜日から金曜日の連続する5日間とします。やむを得ない場合は、振り替えとして土曜日、日曜日も可とします。
- お盆、年末年始、休館日等の週の記入にはご注意ください。

証 明 書

本籍地

都・道
府・県

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

※「注意欄」をご確認の上、証明をお願いします。

期 間	施設の所在地と名称	体験の概要	施設の長の職名・氏名・公印
令和 年 月 日 }	[所在地]		[職 名] [氏 名]
令和 年 月 日 月 日 月 日 (日間)	[名 称]		公 印
令和 年 月 日 }			
令和 年 月 日 月 日 月 日 (日間)			

- 注意 1 「期間」の欄は、複数の期間にわたる場合には期間ごとに記入すること。
 2 「体験の概要」の欄は、「高齢者介護等」、「障害者の介護等」等の区分を記入すること。
 3 「施設の長の職名・氏名・公印」の欄は、体験した施設の長の職名と氏名及び公印を押印ください。法人名や法人の公印では、体験施設が分からないので不可です。
 なお、公印が法人印や会社印のみお使いの場合は、法人印等を押印し、その下に法人名や会社名等を追記してください。そして、施設の長の氏名の隣には、私印を押印してください。

証 明 書

この証明書は、体験終了後学生が体験施設へ直接持参します。
施設で下記に記入，押印の上学生にお渡してください。

この部分は、学生が記入します。

本籍地

都・道
府・県

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

※「注意欄」をご確認の上，証明をお願いします。

期 間	施設の所在地と名称	体験の概要	施設の長の職名・氏名・公印
令和 5 年 7 月 24 日 \	[所在地] 鹿児島市〇〇町	高齢者介護	[職 名] 園長 or 施設長 or 管理者
令和 5 年 7 月 28 日 月 日	[名 称] 〇〇番地 デイサービスセンター		[氏 名] 〇〇 〇〇 (私印)
(5 日間)	〇〇〇園		公 印
令和 年 月 日 \			
令和 年 月 日 月 日			
月 日 (日間)			

園長・施設長・管理者の職名，氏名と公印が必要です。
(注) 法人の会長・理事長印での証明のみは不可となります。
その場合は，施設長の私印も押印してください。

- 注意 1 「期間」の欄は，複数の期間にわたる場合には期間ごとに記入すること。
2 「体験の概要」の欄は，「高齢者介護等」，「障害者の介護等」等の区分を記入すること。
3 「施設の長の職名・氏名・公印」の欄は，体験した施設の長の職名と氏名及び公印を押印してください。法人名や法人の公印では，体験施設が分からないので不可です。
なお，公印が法人印や会社印のみお使いの場合は，法人印等を押印し，その下に法人名や会社名等を追記してください。そして，施設の長の氏名の隣には，私印を押印してください。

介護等体験報告書 (兼請求書)

令和 年 月 日

鹿児島県社会福祉協議会 事務局長 様

(施設等名称)

(施設等の長の職名)

(施設等の長の氏名)

(電 話)

公印

当施設における下記学生の介護等体験について報告します。

1 総括表

学生受入総数	人
--------	---

2 体験終了者名簿

	学生氏名	所属大学・学部名等	体験した期日	体験日数	備考
1			令和 年 月 日～ 月 日	日間	
2			令和 年 月 日～ 月 日	日間	
3			令和 年 月 日～ 月 日	日間	
4			令和 年 月 日～ 月 日	日間	
5			令和 年 月 日～ 月 日	日間	
6			令和 年 月 日～ 月 日	日間	
7			令和 年 月 日～ 月 日	日間	
8			令和 年 月 日～ 月 日	日間	
9			令和 年 月 日～ 月 日	日間	
10			令和 年 月 日～ 月 日	日間	

※1枚で書ききれない場合は、複写(コピー)して作成してください。

3 体験費用

体験学生数 人 × 体験費用 (5,000 円) = 円

4 体験費用の振込先口座番号

〔 法人または施設等の口座をご記入ください。
口座名義人のフリガナは、必ずご記入ください。 〕

銀行等	支店 (普通・当座)
口座番号: _____	
フリガナ: _____	
口座名義人: _____	

介護等体験受入決定通知書

令和 年 月 日

介護等体験申込大学 学長・学部長 様

鹿児島県社会福祉協議会事務局長

「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

No	学生氏名	体験開始日	受入施設名	郵便番号	受入施設所在地	電話	担当者名
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

介護等体験受入決定通知書

令和 年 月 日

介護等体験受入事業所の長 様

鹿児島県社会福祉協議会事務局長

「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、下記により決定しましたので通知します。

つきましては、学生の受入方につきご高配賜りますようお願い申し上げます。

記

1 受入依頼学生数 _____人

2 体験学生名簿

今回、受入れをお願いする学生の所属大学名・氏名・受入期間については、別紙「介護等体験受入決定者一覧」(様式10-2)のとおりです。

3 その他

同封しました「介護等体験希望学生個人票(様式4)の写し」については、施設内で関係書類と一緒に保管いただき、受入学生への指導等の参考としてお使いください。

なお、終了後は、個人情報保護法に基づき適正に処理いただきますようお願いいたします。

介護等体験受入決定者一覧

令和 年 月 日

介護等体験受入施設長 様

鹿児島県社会福祉協議会事務局長

「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、下記により決定しましたので通知します。

記

No	学生氏名	性別	大学名	受入開始日	
				週	下記開始年月日から5日間
1					年 月 日
2					年 月 日
3					年 月 日
4					年 月 日
5					年 月 日
6					年 月 日
7					年 月 日
8					年 月 日
9					年 月 日
10					年 月 日

介護等体験報告書

鹿社協第 号
令和 年 月 日

介護等体験申込大学 学長・学部長 様

鹿児島県社会福祉協議会事務局長

貴大学等から申込みのあった学生の介護等体験の状況について下記のとおり報告します。

No	学生氏名	性別	体験開始日	体験終了日	体験日数	備考	体験施設名
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

「週コード表」(令和5年度)

※ 介護等体験期間は、原則、平日月曜から金曜までの連続する5日間とします。

	01																															02					03					04					○丸数字は、祝祭日・休日																										
7月	10	11	12	13	14	15	16	①7	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	8/1	2	3	4	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																					
8月	5	6	7	8	9	10	①11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	9/1	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																	
9月	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	①18	19	20	21	22	②23	24	25	26	27	28	29	30	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															
10月	1	2	3	4	5	6	7	8	①9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	11/1	2	③3	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	月	火	水	木	金					
11月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	①23	24	25	26	27	28	29	30	12/1	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	月	火	水	木	金										
12月	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	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	月	火	水	木	金	土	日						
1月	①1	2	3	4	5	6	7	②8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	2/1	2	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	月	火	水	木	金
2月	3	4	5	6	7	8	9	10	①11	②12	13	14	15	16	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金																																													

「施設コード表」

① 老人福祉法による施設

施設の種類	施設コード
特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）	01
老人デイサービスセンター	02
養護老人ホーム	03
その他老人福祉法に則した施設	04

② 障害者総合支援法による施設

施設の種類	施設コード
障害福祉サービス事業（生活介護）を行う施設	11
障害福祉サービス事業（自立訓練）を行う施設	12
障害福祉サービス事業（就労継続支援B型）を行う施設	13
地域活動支援センター	14
その他障害者総合支援法に則した施設	15

③ 児童福祉法による施設

施設の種類	施設コード
児童養護施設	21
障害児入所施設	22
児童発達支援センター	23
その他児童福祉法に則した施設（障害児通所支援を行う施設等）	24

④ 介護保険法による施設

施設の種類	施設コード
介護老人保健施設	31
その他介護保険法に則した施設	32

「市町村コード表」

市町村名	市町村コード	市町村名	市町村コード	市町村名	市町村コード	市町村名	市町村コード
鹿児島市	01	南さつま市 (旧坊津町)	25	長島町 (旧東町)	49	肝付町 (旧内之浦町)	73
薩摩川内市	02	南九州市 (旧知覧町)	26	長島町	50	肝付町 (旧高山町)	74
鹿屋市	03	南九州市 (旧川辺町)	27	伊佐市 (旧菱刈町)	51	鹿屋市 (旧吾平町)	75
枕崎市	04	いちき串木野市 (旧市来町)	28	始良市 (旧加治木町)	52	錦江町 (旧大根占町)	76
いちき串木野市 (旧串木野市)	05	日置市 (旧東市来町)	29	始良市 (旧始良町)	53	南大隅町 (旧根占町)	77
阿久根市	06	日置市 (旧伊集院町)	30	始良市 (旧蒲生町)	54	錦江町 (旧田代町)	78
奄美市 (旧名瀬市)	07	鹿児島市 (旧松元町)	31	霧島市 (旧溝辺町)	55	南大隅町 (旧佐多町)	79
出水市	08	鹿児島市 (旧郡山町)	32	霧島市 (旧横川町)	56	中種子町	80
伊佐市 (旧大口市)	09	日置市 (旧日吉町)	33	湧水町 (旧栗野町)	57	南種子町	81
指宿市	10	日置市 (旧吹上町)	34	湧水町 (旧吉松町)	58	屋久島町 (旧上屋久町)	82
南さつま市 (旧加世田市)	11	南さつま市 (旧金峰町)	35	霧島市 (旧牧園町)	59	屋久島町 (旧屋久町)	83
霧島市 (旧国分市)	12	薩摩川内市 (旧樋脇町)	36	霧島市 (旧霧島町)	60	大和村	84
西之表市	13	薩摩川内市 (旧入来町)	37	霧島市 (旧隼人町)	61	宇検村	85
垂水市	14	薩摩川内市 (旧東郷町)	38	霧島市 (旧福山町)	62	瀬戸内町	86
鹿児島市 (旧吉田町)	15	さつま町 (旧宮之城町)	39	曾於市 (旧大隅町)	63	奄美市 (旧住用村)	87
鹿児島市 (旧桜島町)	16	さつま町 (旧鶴田町)	40	鹿屋市 (旧輝北町)	64	龍郷町	88
三島村	17	さつま町 (旧薩摩町)	41	曾於市 (旧財部町)	65	奄美市 (旧笠利町)	89
十島村	18	薩摩川内市 (旧祁答院町)	42	曾於市 (旧末吉町)	66	喜界町	90
鹿児島市 (旧喜入町)	19	薩摩川内市 (旧里村)	43	志布志市 (旧松山町)	67	徳之島町	91
指宿市 (旧山川町)	20	薩摩川内市 (旧上甌村)	44	志布志市 (旧志布志町)	68	天城町	92
南九州市 (旧額娃町)	21	薩摩川内市 (旧下甌村)	45	志布志市 (旧有明町)	69	伊仙町	93
指宿市 (旧開聞町)	22	薩摩川内市 (旧鹿島村)	46	大崎町	70	和泊町	94
南さつま市 (旧笠沙町)	23	出水市 (旧野田町)	47	鹿屋市 (旧串良町)	71	知名町	95
南さつま市 (旧大浦町)	24	出水市 (旧高尾野町)	48	東串良町	72	与論町	96

令和5年度

スケールメリットを活かした割安な保険料で
充実補償をご提供します!



ホームページでも内容を紹介しています
<https://www.fukushihoken.co.jp>



社会福祉施設総合損害補償

しせつの損害補償

◆加入対象は、社協の会員である社会福祉法人等が運営する社会福祉施設です。

プラン1 施設業務の補償

(賠償責任保険、医師賠償責任保険、看護職賠償責任保険、サイバー保険、動産総合保険、費用・利益保険)

① 基本補償(賠償・見舞費用)

保険期間1年

▶保険金額		基本補償(A型)	見舞費用付補償(B型)
賠償事故に対応	身体賠償(1名・1事故)	2億円・10億円	2億円・10億円
	財物賠償(1事故)	2,000万円	2,000万円
	受託・管理財物賠償(期間中)	200万円	200万円
	うち現金支払限度額(期間中)	20万円	20万円
	人格権侵害(期間中)	1,000万円	1,000万円
	身体・財物の損壊を伴わない経済的損失(期間中)	1,000万円	1,000万円
お見舞い等の各種費用	徘徊時賠償(期間中)	2,000万円	2,000万円
	事故対応特別費用(期間中)	500万円	500万円
	被害者対応費用(1名につき)	1事故10万円限度	1事故10万円限度
	傷害見舞費用		死亡時 100万円 入院時 1.5~7万円 通院時 1~3.5万円

- オプション1 ● 訪問・相談等サービス補償
- オプション2 ● 施設の医療事故補償
 - ・ 医務室の医療事故補償
 - ・ 看護職の賠償責任補償
- オプション3 ● 施設の借用不動産賠償事故補償
- オプション4 ● クレーム対応サポート補償
- オプション5 ● 施設の感染症対応費用補償
休業補償から各種対応費用までワイドな安心
 - ① 休業や縮小営業による収益減少はもちろん、収益減少を防止・軽減するための人件費なども補償
 - ② 消毒・清掃費用や自主的なPCR検査費用など、かかった費用を幅広く補償
 - ③ 感染症対応特別費用で定額20万円を早期に受取り

- ② 個人情報漏えい対応補償 ③ 施設の什器・備品損害補償

プラン2 施設利用者の補償

(普通傷害保険)

- ① 入所型施設利用者の傷害事故補償
- ② 通所型施設利用者の傷害事故補償
- ③ 施設送迎車搭乗中の傷害事故補償



プラン3 職員等の補償

(労働災害総合保険、普通傷害保険、約定履行費用保険、雇用慣行賠償責任保険)

- ① 職員の労災上乗せ補償
- ② 使用者賠償責任補償
- ③ 役員・職員の感染症罹患事故補償
- ④ 雇用慣行賠償補償
- ⑤ 役員・職員の傷害事故補償



プラン4 法人役員等の補償

(役員賠償責任保険)

社会福祉法人役員等の賠償責任補償

● このご案内は概要を説明したものです。詳細は「しせつの損害補償」手引またはホームページをご参照ください。●

団体契約者

社会福祉法人 全国社会福祉協議会

〈引受幹事
保険会社〉

損害保険ジャパン株式会社 医療・福祉開発部 第二課
TEL: 03(3349)5137

受付時間: 平日の9:00~17:00(土日・祝日、年末年始を除きます。)

取扱代理店

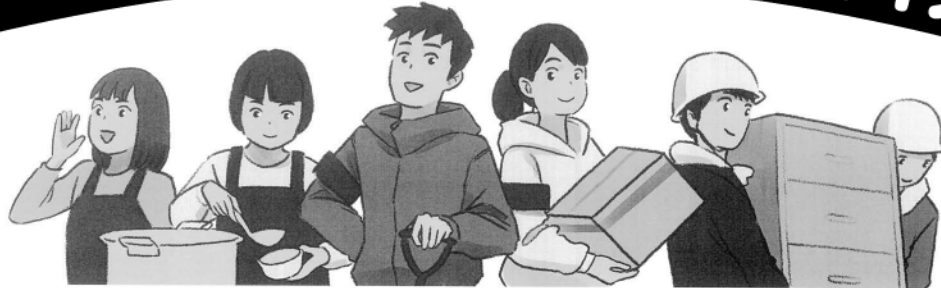
株式会社 福祉保険サービス

〒100-0013 東京都千代田区霞が関3丁目3番2号 新霞が関ビル17F
TEL: 03(3581)4667

受付時間: 平日の9:30~17:30(土日・祝日、年末年始を除きます。)

日本国内でのボランティア活動中のケガや賠償責任を補償

ボランティア活動保険



保険金額・年間保険料 (1名あたり) 団体割引20%適用済 / 過去の損害率による割増適用

プラン		基本プラン	天災・地震補償プラン	特定感染症重点プラン	
ケガの補償	死亡保険金	1,040万円			
	後遺障害保険金	1,040万円(限度額)			
	入院保険金日額	6,500円			
	手術保険金	入院中の手術	65,000円		
		外来の手術	32,500円		
	通院保険金日額	4,000円			
	特定感染症	補償開始日から10日以内は補償対象外(*)	初日から補償		
賠償責任の補償	賠償責任保険金 (対人・対物共通)	5億円(限度額)			
年間保険料		350円	500円	550円	

商品パンフレットは
こちらから



(ふくしの保険
ホームページ)

*3月末までに契約手続きが完了し、前年度から継続して契約される場合は初日から補償します。

<重要>

- ◆ 基本プランでは地震・噴火・津波に起因する死傷は補償されません。
- ◆ 特定感染症重点プランでは中途加入の場合でも補償開始日より特定感染症が補償対象となります。
- ◆ 年度途中でご加入される場合も上記の保険料となります。
- ◆ 中途脱退による保険料の返金はありません。
- ◆ 途中でボランティアの入替や、ご加入プランの変更はできません。
- ◆ ご加入は、お1人につきいずれかのプラン1口のみとなります。

ボランティア行事用保険 (傷害保険、国内旅行傷害保険特約付傷害保険、賠償責任保険)

送迎サービス補償 (傷害保険)

福祉サービス総合補償
(傷害保険、賠償責任保険、約定履行費用保険(オプション))

● このご案内は概要を説明したものです。詳細は、「ボランティア活動保険パンフレット」にてご確認ください。●

団体契約者 **社会福祉法人 全国社会福祉協議会**

〈引受幹事〉 損害保険ジャパン株式会社 医療・福祉開発部 第二課
〈保険会社〉

TEL: 03 (3349) 5137

受付時間: 平日の9:00~17:00 (土日・祝日、年末年始を除きます。)

この保険は、全国社会福祉協議会が損害保険会社と一括して締結する団体契約です。

取扱代理店 **株式会社 福祉保険サービス**

〒100-0013 東京都千代田区霞が関3丁目3番2号 新霞が関ビル17F

TEL: 03 (3581) 4667

受付時間: 平日の9:30~17:30 (土日・祝日、年末年始を除きます。)



県社会福祉センター6階

◆交通機関◆

- 【市電】 ●「郡元」又は「鴨池」下車 徒歩約12分
 【市バス・鹿児島交通・南国交通】
 ●「県庁前」下車 徒歩約3分
 ●「真砂保育園前」下車 徒歩約3分
 【車（タクシー）】 ●JR鹿児島中央駅から約15分（約5km）
 〈駐車場〉隣接の青少年会館と共用していますので、なるべくバスなどの公共交通機関を利用してください。※身障者用駐車場があります。

■介護等体験のお問い合わせは

TEL 099-256-6767

FAX 099-250-9363

社会福祉法人

鹿児島県社会福祉協議会

福祉人材・研修センター

(介護等体験係まで)

〒890-8517 鹿児島市鴨池新町1番7号
 (県社会福祉センター6階)

【令和5年2月作成】