

令和6年度
教員免許特例法に基づく介護等体験の事務取扱について
【神奈川県社会福祉協議会】

1 実施期間

2024年7月28日（日）～2025年3月1日（土）（別紙「実施期間表」参照）

※学校により体験日数が異なります（5日間もしくは7日間）。

2 体験内容

実施要綱に基づき各施設で決定します。

社会福祉実習とは異なり、広く福祉施設の概要を学ぶ内容となります。

3 申込み手続きについて

- (1) 大学等は介護等体験希望者を取りまとめ、次の提出書類等を神奈川県社会福祉協議会（以下「事務局」）へ送付してください。

【提出書類】

次の書類を簡易書留等の追跡可能な方法でご郵送ください。

- ① 令和6年度 教員免許法の特例による介護等体験申込書（様式1）
- ② 令和6年度 介護等体験希望学生名簿（様式2）
- ③ USBメモリ（②学生名簿のデータを保存し、大学名を記載したもの）

※システムに取り込むため、様式は絶対に変更しないでください。

※学部やキャンパスごとの申込みの場合は、USBメモリに学部等も記載してください。

※USBメモリ本体にパスワードは設定しないよう、お願いいたします。

※個人情報保護の為、USBメモリに入れるデータ（エクセル）に必ずパスワードの設定をお願いします。

パスワードは人材センターにメールにてお知らせください。

タイトルに「介護等体験申込」とご記載ください。

メールアドレス **kaigotou_jinzai@knsyk.jp**

- ④ 返送用封筒等

（簡易書留等印字の上、所要額の切手が貼付けしてあるもの、追跡可能なもの）

- ・USBメモリ及びA4の資料が入る大きさの封筒（切手添付）をご用意ください。
- ・大学、担当部署名等を必ず記載してください。

※各種様式は、神奈川県社会福祉協議会のホームページからダウンロードすることができます。（URL：https://www.knsyk.jp/s/jinzaicenter/kyouin_kaigo.html）

【申込期間】

2024年4月1日（月）～2024年5月10日（金）

【提出先】

〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町2-24-2 かながわ県民センター 13階

社会福祉法人神奈川県社会福祉協議会

かながわ福祉人材センター介護等体験担当行き

(2) 令和6年度の体験費用の支払いについては、次のとおりとします。

【体験費用】

1人1日 **2,095円** (@1,905×1.1) (5日間実施：**10,475円**、7日間実施：**14,665円**)

【振込先】

横浜銀行 横浜駅前支店 普通預金 2116215

社会福祉法人 神奈川県社会福祉協議会 出納責任者 新井隆 (アライタカシ)

【振り込み期間】

○ 令和6年12月末までに体験を終了する学生分

→ 令和7年1月1日～31日

○ 令和7年1月～3月1日に体験を終了する学生分

→ 令和7年2月1日～3月5日

【体験費用の振込み等に関する注意事項】

○ 送金していただく際に振込名義人を「〇〇〇(大学コード) 〇〇大学」と入力していただきますと入金確認がスムーズになるのでご協力をお願いします。振込名義人が上記と異なる場合は、ご相談ください。(別紙「大学コード一覧」参照)

○ 送金手数料はご負担ください。

○ 現金での持ち込みは受け付けられません。

○ 体験中にかかる交通費、昼食代等の費用は学生の負担となります。

学生の都合による急な体験辞退や日程変更の際に、昼食用意等で施設に損失がでた場合、学生本人に実費を請求される場合があります。

(3) 事務局にて社会福祉施設等との調整を行い、体験先・日程が決定します。

○ 学生が個別に施設へ体験依頼および日程調整・変更を行うことはできません。

○ 大学等から個別に特定の施設へ体験依頼を行う場合は事前に事務局へご連絡ください。

(4) 体験先・期間について、事務局から各大学等へ通知します。

送付する内容は次のとおりです。申込時に送付いただいた返信用封筒を使用します。

【送付書類等】

① 体験先・期間一覧

② 体験先の施設連絡票

③ 体験先関連資料 (体験先から資料の送付があった場合のみ。)

④ USBメモリ (学生名簿を送付いただいた際のUSBメモリを返送いたします。)

※①、②は、④のUSBメモリにデータを入れて送付します。

③は紙ベースとなります。

4 決定後の対応について

(1) 事務局より届いた体験先・期間について、学生へ周知してください。

(2) 事前オリエンテーションについて日程や時間の確認をしてください。

- (3) 体験 2 週間前から健康観察を行ってください。参考様式を別紙に示しますが、受入施設や大学等の所定の様式がある場合はそちらを利用してください。
- (4) 緊急時（自然災害時や感染症発生など体験中止や延期になる場合など）の連絡に必要なことがあるため、各大学等から『学生個人票』を原則体験 1 週間前までに体験先各施設に送付するようにしてください。なお、学生個人票に大学の緊急時の連絡先を記載してください。（夏季休業時も連絡がとれるようにご配慮ください。）

5 日程変更について

決定後の日程変更は原則認めておりません。

ただし、学生の止むを得ない事情により日程変更を希望する場合、または体験先の都合により日程変更の申し出があった場合は大学・体験先間で調整してください。

※変更の際には必ず事前に各大学等から施設に了承を得た上、年度内に体験が終了するように調整をしてください。

※調整後、各大学等から施設と事務局へ書面（書式は任意）により報告してください。その際は、次の項目の記載をお願いいたします。（別紙「変更届（参考様式）」参照）

<日程変更の書面に記載していただきたいこと>

- | | |
|---------------|---------------|
| ①大学（代表者）名 | ⑤変更前・変更後の体験日程 |
| ②学校担当人名・連絡先 | ⑥変更理由 |
| ③日程変更をする学生の氏名 | |
| ④変更前・変更後の施設名 | |

6 体験辞退について

決定後の体験辞退は原則として認めておりません（及び 4（4）による緊急時除く）。

決定後、学生の止むを得ない事情により体験を辞退する際は、早急にその旨を体験先及び事務局へ連絡してください。

※原則として **5 月 13 日**以降に体験を辞退する場合は、体験費用の納入対象として取り扱います。

止むを得ない場合はご相談ください。（3 - (2) 再掲）

※事務局へ書面（書式は任意）により届け出てください。その際は、次の項目の記載をお願いいたします。（別紙「辞退届（参考様式）」参照）

<体験辞退の書面に記載していただきたいこと>

- | | |
|-------------|---------------------|
| ①大学（代表者）名 | ⑥辞退理由 |
| ②学校担当人名・連絡先 | ⑦体験施設に連絡し、了承済であること、 |
| ③辞退する学生の氏名 | 学生が体験費用の支払いに了承して |
| ④体験日程 | いることを記載。 |
| ⑤体験施設（代表者）名 | |

7 体験中止について

(1) 学生に起因する場合

学生の態度に著しい問題がある等の理由により、体験先施設の判断により体験が中止されること

があります。証明書は体験終了した日数分についてのみ発行されます。体験費用については支払
いただきます。大学から事務局へ書面（書式は任意）により報告をしてください。

(2) 体験先施設に起因する場合

施設の都合による中止の場合は、大学から事務局へご連絡ください。

原則として、他の受入施設で残り日数の体験ができるよう調整します。

8 修了証明書の発行について

修了証明書は、大学等において所定の様式を作成してください。体験終了時、学生から体験先へ修
了証明書を提出し、体験期日や概要の記載と押印を受けることとなります（別紙「修了証明書（参
考様式）」参照）。

9 個人情報の取り扱いについて

(1) 介護等体験の実施に伴い、福祉施設への調整を行うために介護等体験希望学生名簿に記載された
個人情報を利用します。

(2) 個人情報は、社会福祉法人神奈川県社会福祉協議会の個人情報保護に関する方針に基づき、適切
に取扱いをいたします。（別紙「個人情報保護に関する方針（プライバシーポリシー）」参照）

※体験先の福祉施設等へも学生等の個人情報を適正に取り扱うよう要請いたします。

(3) 介護等体験希望学生名簿に記載されている氏名、性別、学校名等につきましては、体験先施設に
情報提供させていただきます。

(4) 介護等体験で知り得た施設利用者やその家族及び体験先に関する情報について、守秘義務を徹底
するよう、学生に対し充分にご説明いただきますようお願いいたします。

10 出張オリエンテーションについて

事務局では、平成 25 年度より各大学等での出張オリエンテーションを行っています。

ご希望の大学は、**開催予定 1 ヶ月前までに**文書でご依頼ください（概ね 1 時間程度）。

<出張オリエンテーションの主な内容>

- ① 教育職員免許法の特例による介護等体験の位置づけ
- ② 介護等体験を行うための注意事項
- ③ 介護等体験にて実習を行う施設の概要

※都合により、実施時期等のご希望に添えない場合があります。