

社会福祉施設における
福岡県介護等体験について
—令和7年度—

目 次

□福岡県介護等体験実施要領	1
□社会福祉施設における福岡県介護等体験実施細目	3
□介護等体験事業社会福祉施設受入調整事業事務取扱	4
□介護等体験の実施にあたっての注意事項	7
□「介護等体験事業」実施に係る様式	8
□介護等体験総括申込書（様式1-①）	10
□介護等体験申込書（様式1-②）	11
□【記入にあたって】（様式1-②に関して）	12
□地区コード表（別表1）	13
□介護等体験年間受入承諾書（様式2-①）	14
□年間受入計画表（様式2-②）	15
□【記入にあたって】（様式2-①・様式2-②に関して）	16
□介護等体験受入決定通知書（様式3）	17
□介護等体験終了報告書（様式4）	18
□介護等体験受入調整管理表（様式5）	19
□介護等体験終了報告書（様式6）	20
□介護等体験辞退届（様式7）	21
□介護等体験中止等報告書（様式8）	22
□証明書（様式9）	23
□同意書（様式10）	24
□福岡県介護等体験に関する誓約書（例）	25
□「福岡県介護等体験事業」受入該当施設の概要	26

福岡県介護等体験実施要領

(趣旨)

第1条 この要領は、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「介護等体験特例法」という。）第2条第1項の規定により、小学校又は中学校の教諭の普通免許状の授与を受けようとする者が、障害者、高齢者等に対する介護、介助、これらの者との交流等の体験（以下「介護等体験」という。）を円滑に行うための手続き等について必要な事項を定めるものとする。

(対象者)

第2条 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」という。）に在学する者（科目等履修生を含む。以下「介護等体験生」という。）とする。

(実施施設等)

第3条 介護等体験は、福岡県内の特別支援学校（分校を含む。以下「特別支援学校」という。）及び福岡県社会福祉協議会が別に指定する社会福祉施設その他の施設（以下「社会福祉施設等」という。）において実施する。

2 介護等体験の期間は、原則として、特別支援学校にあっては連続する2日間、社会福祉施設等にあっては連続する5日間とする。

(申込み手続き等)

第4条 原則として、大学等は、介護等体験生をとりまとめの上、介護等体験を希望する年度の前年度3月末日までに、介護等体験申込書により一括して、特別支援学校にあっては福岡県教育委員会に、社会福祉施設等にあっては福岡県社会福祉協議会に申し込むものとする。

2 福岡県教育委員会は、大学等の申込をもとに受入数の調整を行い、その結果を大学等及び特別支援学校へ通知するものとする。大学等は、指定された特別支援学校と調整の上、実施期日を定めるものとする。

3 福岡県社会福祉協議会は、大学等の申込及び社会福祉施設等の年間受入計画をもとに受入数等の調整を行い、その結果を大学等及び社会福祉施設へ通知するものとする。

(事前指導)

第5条 大学等は、介護等体験生に対して、必要な事前指導を行うものとする。

(介護等体験の辞退)

第6条 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特別支援学校又は社会福祉施設等に連絡するとともに、併せて大学等は介護等体験辞退届（別紙様式）を速やかに、特別支援学校又は福岡県社会福祉協議会に提出しなければならない。

(介護等体験生の責務等)

第7条 介護等体験の実施に当たっては、介護等体験生は、特別支援学校及び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。

2 特別支援学校又は社会福祉施設等は、介護等体験生が前項の規定に著しく違反し、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、介護等体験の中止を命じ、又は第10条に定める証明書を発行しないことができる。

(体験の内容)

第8条 介護等体験の具体的な内容については、特別支援学校又は社会福祉施設等が定めるものとする。

(経費の徴収)

第9条 介護等体験に要する次の経費は介護等体験生の負担とする。徴収方法等については、別に定める。

ア 特別支援学校にあつては実費

イ 社会福祉施設等にあつては実費及び福岡県社会福祉協議会が別に定める標準経費

(証明書の発行)

第10条 特別支援学校又は社会福祉施設等は、介護等体験を実施した場合には、第7条第2項に定める場合を除き、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ものとする。この際、証明手数料を徴収する場合がある。

(健康管理等)

第11条 介護等体験生は、介護等体験に当たっては、特別支援学校の幼児、児童及び生徒並びに社会福祉施設等利用者等の健康管理のため、介護等体験を実施する年度において健康診断を受診しなければならない。

(保険への加入)

第12条 介護等体験生は、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。

(その他)

第13条 この要領に定めるもののほか、介護等体験の実施に関して必要な事項は、別に定める。

附 則

この要領は、平成10年5月1日から施行し、平成10年度介護等体験から適用する。

附 則

この要領は、平成19年4月1日から施行し、平成19年度介護等体験から適用する。

社会福祉施設における福岡県介護等体験実施細目

社会福祉法人 福岡県社会福祉協議会

1 趣旨

この社会福祉施設における福岡県介護等体験実施細目は、福岡県介護等体験実施要領第13条に基づき、県内の社会福祉施設で行われる介護等体験に関し、必要な事項を定めるものとする。

2 介護等体験実施社会福祉施設（第3条関係）

福岡県内にある福岡県社会福祉協議会会員施設で行う。

3 介護等体験申込書の提出（第4条第1項関係）

大学等は、介護等体験を希望する前年度の3月末日までに、介護等体験の「申込書」を福岡県社会福祉協議会事務局長あて提出する。

4 介護等体験社会福祉施設の調整（第4条第3項関係）

福岡県社会福祉協議会は、社会福祉施設からの年間受入計画と大学等からの申込書をもとに調整し、その結果を社会福祉施設と大学等に通知する。

5 介護等体験の内容（第8条関係）

障害者、高齢者等に対する介護、介助のほか、障害者等の話相手、散歩の付き添い等の体験、あるいは掃除や洗濯のように高齢者等と直接接することはないが、受入施設の職員に必要とされる業務の補助等も含む幅広い体験が想定されること。

介護等体験については、社会福祉施設の指導に従うこと。

6 介護等体験証明書の交付（第11条関係）

受け入れ社会福祉施設は、実施後速やかに「証明書」を本人に交付する。

県立の社会福祉施設については、「福岡県証明手数料条例」に従い、手数料を徴収するものとする。

7 介護等体験終了報告書（第13条関係）

社会福祉施設は受入が決定したすべての学生の介護等体験終了後、速やかに福岡県社会福祉協議会事務局長あて提出するものとする。

8 本実施細目は、平成10年5月1日から施行し、平成10年度介護等体験から適用する。

9 社会福祉施設における介護等体験調整事業については、別に定める。

介護等体験事業 社会福祉施設受入調整事業事務取扱

社会福祉法人福岡県社会福祉協議会

- 1 介護等体験受入調整事業実施主体
社会福祉法人 福岡県社会福祉協議会（以下、「県社協」という。）
- 2 介護等体験受入社会福祉施設
本事業対象社会福祉施設で、かつ県社協の会員施設とする。
- 3 県社協の主な調整業務
 - (1) 大学等からの「申込書」の受付
 - ア 介護等の体験の申込みにあたっては、あらかじめ大学等において学生からの希望をとりまとめ、大学等で一括して申し込むものとする。
 - イ 大学等は、学生からの希望をとりまとめるにあたっては、5日間連続とし、特定の時期に集中することのないよう、あらかじめ年間を通して調整する。
 - ウ 大学等は、本制度の対象学生のうち、帰省先を持つ学生については、できるだけ帰省先で実施するよう、あらかじめ大学等で実施するオリエンテーション等において指導する。
 - エ 学生が社会福祉施設又は県社協に直接申し込む場合は、大学等に連絡し、上記(1)のア～ウと同様の手続きを経る。
 - (2) 社会福祉施設からの「年間受入計画書」の受付
 - ア 県社協は、本事業の該当社会福祉施設に「年間受入計画書」の提出を依頼する。
 - イ 社会福祉施設から提出された「年間受入計画書」にもとづき、調整作業に備える。
 - (3) 調整、通知事務
大学等の「申込書」と社会福祉施設の「年間受入計画書」をもとに、調整を行い、結果は大学等と受け入れる社会福祉施設に通知する。
なお、調整にあたっては、施設の都合を優先する。
 - (4) 精算事務
「介護等体験受入決定通知書」に記載の決定学生数にもとづき、県社協は「介護等体験」に要する費用を、予め社会福祉施設が指定した銀行口座に払い込む。
 - (5) 大学等への年間体験状況の報告
年度末に、大学等に対し、学生の年間体験状況の報告を行う。
 - (6) 基本台帳の作成、保管
大学等からの申込みのあった学生については、「基本台帳」を作成し、一定期間保管する。
- 4 社会福祉施設の主な業務
 - (1) 「年間受入計画書」の作成
社会福祉施設は、県社協からの依頼により、「介護等体験年間受入承諾書」・「年間受入計画表」を作成し、県社協に送付する。

(2) 「介護等体験」の実施

ア 「介護等体験」は、5日間連続で実施し、1日の活動時間は、概ね5～6時間とする。

イ 社会福祉施設の事情に応じ、以下に例示するような無理のない内容とする。なお、社会福祉施設の敷地外で社会福祉施設が主催する行事等についても「介護等体験」の範囲に含む。

(ア) 高齢者、障害者及び児童に対する介護、介助

(イ) 高齢者、障害者及び児童の話相手

(ウ) 散歩の付き添いなどの交流等の体験

(エ) レクリエーションや運動会等の行事の手助け

(オ) 掃除や洗濯といった、障害者等と直接接するわけではないが、受け入れる社会福祉施設の職員に必要とされる業務の補助など

(3) 「証明書」の発行

「介護等体験」を受け入れた社会福祉施設の長は、「介護等体験」を終了したことを証明するため、所定の証明書に施設長名を記入・捺印した上、本人に交付する。

(4) 「介護等体験終了報告書」の提出

受け入れが決定したすべての学生の「介護等体験」が終了した後、当該社会福祉施設の長は、「介護等体験」を終了した旨の報告を県社協に行う。（「証明書」の写しを添付すること。）

(5) 「介護等体験中止等報告書」の提出

「介護等体験」を中止した学生が出た場合、当該社会福祉施設の長は、「介護等体験」中止者が出た旨の報告を県社協に行う。

(6) 「同意書」の提出

社会福祉施設の長は、学生の個人情報保護のために「同意書」を「介護等体験年間受入承諾書」・「年間受入計画表」とともに県社協に提出するものとする。

5 教員養成に係る大学等の主な業務

(1) 学生からの「介護等体験申込書」の受付

大学等は、この事業に関する趣旨説明（別紙「介護等体験の実施にあたっての注意事項」参照）を行うとともに、学内の学生から「介護等体験」を受けたい旨の希望を聴取し、希望する学生については本人から「介護等体験申込書」の提出を求めるとともに事業にかかる費用の徴収を行う。

(2) 「申込書」の取りまとめ・送付

大学等は、学生から提出のあった「介護等体験申込書」を取りまとめ、「介護等体験総括申込書」を作成し、県社協に送付するとともに学生から徴収した費用を、県社協が指定する銀行口座に一括して払い込むものとする。

県社協への申込み提出期限は毎年3月末日とする。また、1年次より介護等体験を実施する大学等においては、実施予定人数を3月末日までに文書（様式は問わないが、担当者名、連絡先TEL・FAXを必ず記入のこと）で県社協へ報告するものとする。

(3) 「誓約書」の提出

大学等及び学生は、社会福祉施設での「介護等体験」実施の折に、社会福祉施設利用者等の個人情報保護のために「誓約書」を社会福祉施設に提出するものとする。

(4) オリエンテーションの実施

大学等は、県社協からの「介護等体験受入決定通知書」（調整結果）の報告を受け、当該学生に、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。特に、「介護等体験申込書」に記載された希望の通りとならない場合が予想されるため、あらかじめ学生にはその旨を理解できるよう十分に説明を行う。

6 「介護等体験」に要する費用

(1) 社会福祉施設での「介護等体験」に要する費用は申込み提出時に大学等において学生から徴収し、申込み時に大学等から県社協の指定する銀行口座に一括して払い込むものとする。

県社協に支払う「介護等体験」に係る費用は、調整費用も含め、学生一人につき1日2,000円とする。

(2) 社会福祉施設への「介護等体験」に要する費用は、上記(1)の学生一人につき1日2,000円のうちの1,000円（辞退・中止者分も含む）とし、「介護等体験受入決定通知書」に掲載の決定学生数にもとづき、県社協から当該社会福祉施設が指定した銀行口座に一括して払い込むものとする。

(3) 学生が「介護等体験」時に社会福祉施設でとる昼食等は、学生による実費負担とし、当該社会福祉施設が直接本人から徴収する。

(4) 県社協に支払う「介護等体験」に係る費用については、原則として返還しない。

7 「介護等体験」に伴う事故への対応

(1) 保険の対応

「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、派遣する大学等で対応する。

(2) 健康管理等

ア 学生は、社会福祉施設での「介護等体験」実施の折に、利用者等の健康管理のため、健康診断書（当該年度）のコピーを社会福祉施設に提出するものとする。

（施設によっては、細菌検査が必要な場合もある。）

イ 社会福祉施設の利用者のプライバシーや感染症への対応については、大学等や社会福祉施設で実施するオリエンテーション時に十分な指導を行う。

8 その他の留意事項

(1) この事業が、社会福祉施設の協力により実施されることを学生に周知させるとともに、調整にあたってはあくまで社会福祉施設の都合を優先し、学生が希望したとおりの内容とならない場合もあり得ることを十分理解させ、この事業が円滑に実施できるよう指導されたいこと。

(2) 「介護等体験」の受入調整を行うためには、年次ごとの段階的かつ計画的な実施が必要と考えられるので、派遣の対象となる学生の学年を指定し、学生の派遣数が年度により大幅に変動することのないよう考慮すること。

(3) やむを得ない事情により、「介護等体験」を辞退する場合は、ただちに受入社会福祉施設に連絡するとともに、「介護等体験辞退届」にて県社協に報告すること。

(4) 本事業に係る様式については別に定める。

介護等体験の実施にあたっての注意事項

大 学 名

福岡県内の社会福祉施設で介護等体験を行う学生は、介護等体験の実施にあたっては、次の点に十分注意してください。

1. 介護等体験は、将来教員となる強い熱意を持った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のために設けられた制度であり、単に免許状を取得するための手段ではありません。
介護等の体験にあたっては、障害者や高齢者とふれあうことで、その体験を通して理解を一層深め、知識を身につける機会としてください。
2. 学生は、日本国憲法並びに教育基本法に示されている教育の理念や目的を深く認識し、人権尊重の精神に徹して、障がい者や高齢者と接するよう心掛けてください。障がい者や高齢者の健全な発達や日常活動等を阻害するような言動などがないよう注意してください。
3. 介護等体験中は、実施社会福祉施設の方針に従い、目的をもって積極的に取り組んでください。
4. 実施社会福祉施設の規則は、必ず守ってください。
5. 介護等体験中に知り得た社会福祉施設の利用者の個人情報、漏らしたりすることのないよう厳守してください。
6. 介護等体験中は、特に健康・安全に注意し、終始良好な体調のもとで取り組んでください。
7. 介護等体験の実施期日については、実施社会福祉施設の受入調整・準備の都合上、原則として変更できません。
実施期日の決定後、やむを得ない事情によりその期日に介護等体験を行うことができなくなった場合は、速やかに、大学を通じ実施社会福祉施設及び福岡県社会福祉協議会に連絡してください。
不足日数分の体験を行う場合は、年度内に終了するようにしてください。

上記の点に著しく違反し、説得に応じないため実施社会福祉施設の正常な活動に支障をきたすと実施社会福祉施設の長が判断したときは、介護等体験及び証明書の発行を中止する措置がとられることがあります。

「介護等体験事業」実施に係る様式

- 様式 1－① 「介護等体験総括申込書」（大学等→福岡県社会福祉協議会）
大学は、様式 1－②を取りまとめた申込書として使用する。
- 様式 1－② 「介護等体験申込書」（学生→大学等→福岡県社会福祉協議会）
学生は、【記入にあたって】（様式 1－②に関して）を参考に記入し、大学に提出する。
- 様式 2－① 「介護等体験年間受入承諾書」（社会福祉施設等→福岡県社会福祉協議会）
社会福祉施設は、【記入にあたって】（様式 2－①に関して）を参考に記入し、年間受入計画表（令和 6 年度）（様式 2－②）・同意書（様式 10）とともに福岡県社会福祉協議会に提出する。
- 様式 2－② 「年間受入計画表」（社会福祉施設等→福岡県社会福祉協議会）
社会福祉施設は、「年間受入計画表（令和 6 年度）〈記載例〉」を参考に受入可能な限り計画を記入し、様式 2－①及び同意書（様式 10）とともに福岡県社会福祉協議会に提出する。
- 様式 3 「介護等体験受入決定通知書」（福岡県社会福祉協議会→社会福祉施設等、大学等）
福岡県社会福祉協議会は、大学等からの「介護等体験申込書」と社会福祉施設からの「介護等体験年間受入承諾書」にもとづいて調整を行い、その結果を社会福祉施設、大学等に通知する。
- 様式 4 「介護等体験終了報告書」（社会福祉施設等→福岡県社会福祉協議会）
社会福祉施設は、介護等体験が全て終了した後に、福岡県社会福祉協議会に提出する。
- 様式 5 「介護等体験受入調整管理表」（福岡県社会福祉協議会）
福岡県社会福祉協議会は、介護等体験の調整状況、決定状況を把握するものとして使用する。
- 様式 6 「介護等体験終了報告書」（福岡県社会福祉協議会→大学等）
福岡県社会福祉協議会は、介護等体験が全て終了した後に、大学等に報告する。
- 様式 7 「介護等体験辞退届」（大学等→福岡県社会福祉協議会）
大学等は、介護等体験事業の辞退者が出た場合は、ただちに受入社会福祉施設に連絡をするとともに、福岡県社会福祉協議会に報告する。
- 様式 8 「介護等体験中止等報告書」（社会福祉施設等→福岡県社会福祉協議会）
社会福祉施設は、介護等体験事業の中止者が出た場合は、福岡県社会福祉協議会に報告する。

- 様式9 「証明書」(大学等→社会福祉施設等→学生)
社会福祉施設は、介護等体験を実施した学生にその証明をする。大学等が必要事項を記入のうえ社会福祉施設へ提出し、介護等体験が終了した後に交付される。
「期間」の欄には、複数の期間にわたる場合は、期間毎に記入すること。
「体験の概要」の欄には、「高齢者介護等」「障害者の介護等」の区分を記入すること。
- 様式10 「同意書」(社会福祉施設等→福岡県社会福祉協議会)
社会福祉施設は、必要事項を記入の上、様式2とともに福岡県社会福祉協議会へ提出する。

「介護等体験総括申込書」

発 号
年 月 日

社会福祉法人 福岡県社会福祉協議会 御中

大 学 等 名	〒 _____
住所(連絡先)	担当部署： _____ Tel. _____ Fax. _____ 担当者名 _____ E-mail _____

「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の体験」について、下記により申し込みます。

A. 総括数

申込学生総数	_____ 人	体験総日数	延べ _____ 日
体 験 費 用	総額 _____ 円 (@10,000円× _____ 人)		
振 込 日	20 _____ 年 _____ 月 _____ 日		
振込人名義	_____		

B. 学校全体で介護等体験が実施できない期間 (定期試験、実習等)

1	期間： _____ 月 _____ 日～ _____ 月 _____ 日	理由： _____
2	期間： _____ 月 _____ 日～ _____ 月 _____ 日	理由： _____
3	期間： _____ 月 _____ 日～ _____ 月 _____ 日	理由： _____
4	期間： _____ 月 _____ 日～ _____ 月 _____ 日	理由： _____
5	期間： _____ 月 _____ 日～ _____ 月 _____ 日	理由： _____

様式1-② (学生→大学等→福岡県社会福祉協議会)

大学等名	
整理番号	※県社協記入

「介護等体験申込書」

1. 体験申込者氏名

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

フリガナ

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

2. 生 年 月 日

--	--	--	--

 年

--	--

 月

--	--

 日生

3. 性 別

--

 1.男 2.女

4. 住所（連絡先）〒

--	--	--	--

 -

--	--	--	--

 Tel

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

5. 希望内容

	第 1 希 望	第 2 希 望	第 3 希 望	第 4 希 望
期日	月	月	月	月

地域	地区コード					地区コード					地区コード				地区コード				
	希望市区町村					希望市区町村					希望市区町村				希望市区町村				
北九州市・福岡市希望の場合、区名まで記入してください。																			

別表1
参照

※ この事業は、社会福祉施設の協力により実施しています。
 調整にあたっては、社会福祉施設の都合を優先いたします。
 申込者には希望内容を提出いただきますが、希望された期日・地域とならない場合もありますことを御了承ください。

帰省先住所（帰省先で介護等体験を希望される方のみ、記入してください。） （〒 - ） 住所

【記入にあたって】（様式1-②に関して）

太枠内の項目について以下の点に留意し、必ず全ての項目を記入してください。

1. 体験申込者氏名

1) 楷書で、はっきりと記入してください。姓・名の間は、1マス空けてください。

山	田		太	郎
---	---	--	---	---

2) フリガナの姓・名の間は、1マス空けて記入ください。濁点は合わせて1マスに記入してください。

○

ヤ	マ	ダ
---	---	---

 ×

ヤ	マ	タ	”
---	---	---	---

2. 生年月日

西暦で記入してください。

3. 性別

該当する数字を記入してください。

4. 住所（連絡先）

1) 固定電話番号及び携帯電話番号は、数字のみを左から詰めて記入してください。

その際、固定電話番号については、市外局番からの記入をお願いします。

決定施設より連絡が入る場合もありますので、必ず連絡のとれる番号を記入してください。

2) 住所は、楷書で、都道府県名から記入してください。番地等2桁の数字は一桁ずつ、マスの中に記入してください。マスが足りない場合は余白に記入してください。

○

8	—	1	5
---	---	---	---

 ×

8	—	15
---	---	----

5. 希望内容

1) 「期日」は、月単位で設定し5日間連続を原則とします。

2) 「地域」は、別表1を参照のうえ、該当する地区コード番号と、希望する市町村名を記入してください。

3) 希望内容と施設の受入計画が一致しない場合もありますので御了承ください。

(別表1)

地区コード表

コード	該当区市町村名		
40101	北九州市	門司区	
40103		若松区	
40105		戸畑区	
40106		小倉北区	
40107		小倉南区	
40108		八幡東区	
40109		八幡西区	
40131		福岡市	東区
40132			博多区
40133	中央区		
40134	南区		
40135	西区		
40136	城南区		
40137	早良区		
40202	大牟田市		
40203	久留米市		
40204	直方市		
40205	飯塚市		
40206	田川市		
40207	柳川市		
40210	八女市		
40211	筑後市		
40212	大川市		
40213	行橋市		
40214	豊前市		
40215	中間市		
40216	小郡市		
40217	筑紫野市		
40218	春日市		
40219	大野城市		
40220	宗像市		
40221	太宰府市		
40223	古賀市		
40224	福津市		
40225	うきは市		
40226	宮若市		

コード	該当区市町村名	
40227	嘉麻市	
40228	朝倉市	
40229	みやま市	
40230	糸島市	
40305	那珂川市	
40341	粕屋郡	宇美町
40342		篠栗町
40343		志免町
40344		須恵町
40345		新宮町
40348		久山町
40349		粕屋町
40381		遠賀郡
40382	水巻町	
40383	岡垣町	
40384	遠賀町	
40401	鞍手郡	小竹町
40402		鞍手町
40421	嘉穂郡	桂川町
40447	朝倉郡	筑前町
40448		東峰村
40503	三井郡	大刀洗町
40522	三潞郡	大木町
40544	八女郡	広川町
40601	田川郡	香春町
40602		添田町
40604		糸田町
40605		川崎町
40608		大任町
40609		赤村
40610		福智町
40621		京都郡
40625	みやこ町	
40642	築上郡	吉富町
40646		上毛町
40647		築上町

「介護等体験年間受入承諾書」

発 号
年 月 日

施設コード※	4	0	0							※県社協記入
種別コード※						地区コード※				

社会福祉法人 福岡県社会福祉協議会 御中

別添「年間受入計画表」のとおり、____名を受け入れます。

施設名	種別	施設長名	印
住 所	〒 _____		
	Tel. _____ Fax. _____ 担当者名 _____		
体験費用 振込口座	フリガナ _____ 銀行 _____ 支店 (普通・当座) 銀行コード _____ 支店番号 _____ 口座番号 _____ フリガナ _____ 名 儀 _____		
備 考	※該当するものに○をつけてください。 【細菌検査等】 必要 _____ ・ 不要 _____ ※必要な検査項目 腸内細菌検査・・・赤痢菌 ・ サルモネラ菌 (腸チフス・パラチフスを含む) ・ 腸管出血性大腸菌 (O-157など) その他・・・ (_____) 【その他特記事項】 (_____) (※ 施設までの最寄駅、バス停の名称と、その場所から施設までの徒歩所要時間を御記入ください。)		

令和7年度 年間受入計画表

施設名 _____

☆体験期間は、令和7年6月2日～令和8年3月13日です。

※ 受入可能人数を各月各週ごとに記入ください。

※ 月曜日から金曜日の連続した5日間を原則とします。

R6	週間コード 1	週間コード 2	週間コード 3	週間コード 4	※ ■ は祝祭日					
6月	2 3 4 5 6 7 8 月 火 水 木 金 土 日	9 10 11 12 13 14 15 月 火 水 木 金 土 日	16 17 18 19 20 21 22 月 火 水 木 金 土 日	23 24 25 26 27 28 29 月 火 水 木 金 土 日						
	人	人	人	人	計 人					
7月	30 1 2 3 4 5 6 月 火 水 木 金 土 日	7 8 9 10 11 12 13 月 火 水 木 金 土 日	14 15 16 17 18 19 20 月 火 水 木 金 土 日	21 22 23 24 25 26 27 月 火 水 木 金 土 日	28 29 30 31 1 2 3 月 火 水 木 金 土 日					
	人	人	人	人	人	計 人				
8月	4 5 6 7 8 9 10 月 火 水 木 金 土 日	11 12 13 14 15 16 17 月 火 水 木 金 土 日	18 19 20 21 22 23 24 月 火 水 木 金 土 日	25 26 27 28 29 30 31 月 火 水 木 金 土 日						
	人	人	人	人	計 人					
9月	1 2 3 4 5 6 7 月 火 水 木 金 土 日	8 9 10 11 12 13 14 月 火 水 木 金 土 日	15 16 17 18 19 20 21 月 火 水 木 金 土 日	22 23 24 25 26 27 28 月 火 水 木 金 土 日						
	人	人	人	人	計 人					
10月	29 30 1 2 3 4 5 月 火 水 木 金 土 日	6 7 8 9 10 11 12 月 火 水 木 金 土 日	13 14 15 16 17 18 19 月 火 水 木 金 土 日	20 21 22 23 24 25 26 月 火 水 木 金 土 日	27 28 29 30 31 1 2 月 火 水 木 金 土 日					
	人	人	人	人	人	計 人				
11月	3 4 5 6 7 8 9 月 火 水 木 金 土 日	10 11 12 13 14 15 16 月 火 水 木 金 土 日	17 18 19 20 21 22 23 月 火 水 木 金 土 日	24 25 26 27 28 29 30 月 火 水 木 金 土 日						
	人	人	人	人	計 人					
12月	1 2 3 4 5 6 7 月 火 水 木 金 土 日	8 9 10 11 12 13 14 月 火 水 木 金 土 日	15 16 17 18 19 20 21 月 火 水 木 金 土 日	22 23 24 25 26 27 28 月 火 水 木 金 土 日						
	人	人	人	人	計 人					
1月	29 30 31 1 2 3 4 月 火 水 木 金 土 日	5 6 7 8 9 10 11 月 火 水 木 金 土 日	12 13 14 15 16 17 18 月 火 水 木 金 土 日	19 20 21 22 23 24 25 月 火 水 木 金 土 日	26 27 28 29 30 31 1 月 火 水 木 金 土 日					
	人	人	人	人	人	計 人				
2月	2 3 4 5 6 7 8 月 火 水 木 金 土 日	9 10 11 12 13 14 15 月 火 水 木 金 土 日	16 17 18 19 20 21 22 月 火 水 木 金 土 日	23 24 25 26 27 28 1 月 火 水 木 金 土 日						
	人	人	人	人	計 人					
3月	2 3 4 5 6 7 8 月 火 水 木 金 土 日	9 10 11 12 13 14 15 月 火 水 木 金 土 日	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th colspan="2">記入例</th> </tr> <tr> <td>第40週に3人受入可能な場合</td> <td>週間コード 40 3 4 5 6 7 月 火 水 木 金 3人</td> </tr> </table>		記入例		第40週に3人受入可能な場合	週間コード 40 3 4 5 6 7 月 火 水 木 金 3人		
	記入例									
第40週に3人受入可能な場合	週間コード 40 3 4 5 6 7 月 火 水 木 金 3人									
人	人	計 人		年間受入可能人数 人						

【記入にあたって】（様式2-①・様式2-②に関して）

太枠内の項目について以下の点に留意し、必ず全ての項目を記入してください。

1. 施設名等

楷書で、はっきりと記入してください。

担当者名については、実際に介護等体験にかかわる方（福岡県社会福祉協議会・該当大学等の連絡等に対応される方）の名前を記入してください。

記載事項に変更が生じた場合は、ただちに福岡県社会福祉協議会まで連絡してください。

2. 備考

細菌検査の要否について、いずれかに○をつけてください。

特記事項があれば記入してください。

なお、学生は、社会福祉施設での「介護等体験」実施の折に、健康診断書（当該年度）のコピーを社会福祉施設に提出することとしています。

3. 年間受入計画表（様式2-②）

受入は、5日間連続を原則とします。受入可能人数を各月、各週ごとに記入してください。

施設・大学 御中

社会福祉法人 福岡県社会福祉協議会
(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。

A. 総括表

決定学生数	人
-------	---

B. 体験決定者

1	学生氏名		フリガナ					
	大学名		生年月日	年	月	日	性別	
	学生住所	〒 TEL						
	体験期日	年 月 日 ~ 年 月 日						
	大学・施設住所	〒 担当者: Tel: Fax:						
	備考							
2	学生氏名		フリガナ					
	大学名		生年月日	年	月	日	性別	
	学生住所	〒 TEL						
	体験期日	年 月 日 ~ 年 月 日						
	大学・施設住所	〒 担当者: Tel: Fax:						
	備考							
3	学生氏名		フリガナ					
	大学名		生年月日	年	月	日	性別	
	学生住所	〒 TEL						
	体験期日	年 月 日 ~ 年 月 日						
	大学・施設住所	〒 担当者: Tel: Fax:						
	備考							

福岡県社会福祉協議会事務局長 様

施設名 _____

施設長名 _____ 印

「介護等体験終了報告書」

本施設での介護等体験が決定しておりました学生について、下記のとおり体験結果を報告いたします。

A 総括表

学生総数	人
体験終了学生数	人
延べ体験日数 途中での中止は 含めない	日
辞退・中止学生数	人

B 受入決定者

	氏名	大学名等	結果	体験期間	備考
1			終了・辞退・中止	月 日～ 月 日	
2			終了・辞退・中止	月 日～ 月 日	
3			終了・辞退・中止	月 日～ 月 日	
4			終了・辞退・中止	月 日～ 月 日	
5			終了・辞退・中止	月 日～ 月 日	
6			終了・辞退・中止	月 日～ 月 日	
7			終了・辞退・中止	月 日～ 月 日	
8			終了・辞退・中止	月 日～ 月 日	
9			終了・辞退・中止	月 日～ 月 日	
10			終了・辞退・中止	月 日～ 月 日	

※ 添付書類・・・証明書(写し)

「介護等体験受入調整管理表」

【令和6年度】

No.	施設名	種 別		地 域		受入計画期日			決 定 状 況					
		コード	略 記	コード	市町村名	コード	期 日	連番	整理	学生氏名	大学等名	体験終了	送金	備考
1	〇〇〇ホーム	7000	障がい者支援	12345	〇〇町	13	6月24日～6月 28日	1	1111	〇〇 ××	〇〇大学			
						13	6月24日～6月 28日	2	1234	△△ □□	〇〇短期大学			
						13	6月24日～6月 28日	3	1543	●● ▼▼	〇〇〇大学			
						13	6月24日～6月 28日	4	1654	▲▲ ■■	〇〇〇〇大学			
2	〇〇〇〇苑	0203	特養	12321	〇〇市	14	7月 1日～7月 5日	1	1922	■■ ××	〇〇短期大学			
						14	7月 1日～7月 5日	2						
						14	7月 1日～7月 5日	3						
3	〇〇〇ホーム	8008	就労継続B	12345	〇〇町	15	7月8日～7月12日	1						
						15	7月8日～7月12日	2						
						15	7月8日～7月12日	3						
4	〇〇〇〇	0502	乳児院	15678	〇〇市	16	7月15日～7月19日	1	2222	○■ ○▲	〇〇〇大学			
						18	7月22日～7月26日	2						

大学等名 様

福岡県社会福祉協議会
事務局長名

「介護等体験終了報告書」

下記学生が介護等体験を終了したことを報告いたします。

A. 総括表

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

B. 体験終了者

	氏 名	体 験 期 間	受 入 施 設	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)		
11		月 日～ 月 日 (第 週)		
12		月 日～ 月 日 (第 週)		
13		月 日～ 月 日 (第 週)		
14		月 日～ 月 日 (第 週)		
15		月 日～ 月 日 (第 週)		

様式7 (大学等→福岡県社会福祉協議会)

年 月 日

社会福祉法人
福岡県社会福祉協議会事務局長 様

大 学名
代表者名
担当者名
電話番号

印

「介護等体験辞退届」

下記のとおり、介護等体験事業を辞退しましたので届出ます。
なお、学生においては体験費の返金がないことを了承済です。

- 1 学生氏名

- 2 決定施設名

- 3 実施予定期間

- 4 辞退日

- 5 辞退の理由

6 施設への連絡 未 ・ 済 (該当する方に○を付けてください)

※施設、大学等、学生の三者了承、調整のうえ県社協事務局に提出してください。

発 年 月 日 号

福岡県社会福祉協議会事務局長 様

施設名 _____

施設長名 _____ [印]

「介護等体験中止等報告書」

本施設での介護等体験が決定しておりました下記学生につきまして、福岡県介護等体験実施要領第7条第2項の規定に基づき、介護等体験の中止を命じ、又は証明書を発行しないことといたしましたので、報告いたします。

記

1. 中止者氏名 _____

2. 大学等名 _____

3. 体験予定期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日

4. 中止等内容 (該当するものに○印をつけてください。)

ア. 介護等体験をまったく行っていない。

イ. 介護等体験を中止して、証明書を発行しない。

5. 中止等理由

6. 添付書類 (施設内での報告書等で添付できるものの写し)

① _____

② _____

『介護等体験の円滑な実施について (依頼)』
12教教第10の1号 (平成12年12月14日)
文 部 省 教 育 助 成 局 教 職 員 課 長 名

による

証 明 書

本籍地 都 道 府 県

学校名

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	学校名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)			

同意書

年 月 日

社会福祉法人福岡県社会福祉協議会 会長 様

施設名		施設長名	印
住所			
個人情報 保護 担当者名		介護等体験 における 苦情対応 担当者名	

本施設における「福岡県介護等体験」に係る介護等体験生の個人情報については、「個人情報の保護に関する法律」及び「福祉関係事業者における個人情報の適正な取扱いのためのガイドライン」に基づき、下記のとおり取り扱うことに同意します。

記

- 1 個人情報の利用目的
福岡県介護等体験（以下「介護等体験」という。）の円滑な実施のため、介護等体験の状況について正確に把握し、状況に応じて必要な指導を行うことを目的として個人情報を取得、利用します。
- 2 個人情報の利用について
介護等体験において個人情報を利用する場合は、上記1による利用目的の範囲内として、本施設の介護等体験担当者が利用することを原則とします。
- 3 個人情報の介護等体験以外の利用及び第三者への提供について
介護等体験により知り得た個人情報については、本人の同意なく介護等体験以外に利用することや、第三者への提供は行いません。
ただし、火災、災害など緊急時に、人の生命、身体、財産の保護の為に必要である場合は、「個人情報の保護に関する法律」及び「福祉関係事業者における個人情報の適正な取扱いのためのガイドライン」に基づく場合に限り、予め同意を得ることなく、介護等体験以外への利用または第三者への提供をすることがあります。
- 4 個人情報の管理について
介護等体験が終了した介護等体験生の個人情報については、本施設の諸規程に基づき、責任を持って処理を行います。
- 5 本施設職員等の義務について
本施設の従業者（従業者であった者を含む。）は、介護等体験により知りえた個人情報について、その内容をみだりに他人に知らせたり、不当な目的の為に使用したりしません。
- 6 苦情対応窓口について
当施設は、個人情報の取扱いに関する苦情があったときは、迅速、適切に対応いたします。
もし、介護等体験に関する苦情がある場合には、介護等体験における苦情対応担当者までお申し出ください。

福岡県介護等体験に関する誓約書（例）

社会福祉法人（法人名）
（社会福祉施設）施設長 様

（個人情報保護の誓約）

第1条 私は、「介護等体験」を行うにあたり、貴施設内での個人情報に関する諸規定を遵守いたします。下記の事項については介護等体験期間中及び体験後も第三者に故意又は過失により開示、提供または漏洩したり、自ら使用しないことを誓約いたします。

- 1 施設利用者等についての個人情報
（利用者の介護度、病状、ケアプラン、提供サービス内容等）及びその他の個人情報
- 2 貴施設の従業者等についての個人情報等

（機密事項の帰属）

第2条 上記第1条に掲げる機密事項は、貴施設に帰属することを確認し、私に帰属する旨の主張をしないことを誓約いたします。

（法令の遵守）

第3条 私は、個人情報保護法を遵守し、貴施設の有する利用者等の個人情報について介護等体験終了後も開示しないことを誓約いたします。

年 月 日

（法人名）

（大学等名称）

（代表者） 印

（介護等体験者名） 印

「福岡県介護等体験事業」受入該当施設の概要

1 児童福祉法による施設（児童福祉施設）

施設種別	施設 の 概 要
乳児院	乳児を入院させて養育し、併せて退院した者に対する相談その他の援助を行うことを目的とする施設
母子生活支援施設	配偶者のない女子又はこれに準ずる事情にある女子及びその者の監護すべき児童を入所させて、保護すると共に、自立促進のためにその生活を支援し、併せて退所した者について相談その他の援助を行うことを目的とする施設
児童養護施設	保護者のない児童、虐待されている児童、その他環境上養護を必要とする児童を入所させて、養護し、併せて退所した者に対する相談その他の自立のための援助を行うことを目的とする施設
児童心理治療施設 (旧：情緒障がい児短期治療施設)	家庭環境、学校における交友関係その他の環境上の理由により社会生活への適応が困難となった児童を、短期間、入所させ、または保護者の下から通わせて、社会生活に適応するために必要な心理に関する治療及び生活指導を主として行い、併せて退所した者について相談その他の援助を行うことを目的とする施設
障がい児入所施設 (福祉型)	児童の保護、日常生活の指導及び独立自活に必要な知識技能の付与を行うことを目的とする施設
障がい児入所施設 (医療型)	児童の保護、日常生活の指導及び独立自活に必要な知識技能の付与及び治療を行うことを目的とする施設
児童発達支援センター (福祉型)	日常生活における基本的動作の指導、独立自活に必要な知識技能の付与又は集団生活への適応のための訓練を行うことを目的とする通所施設
児童発達支援センター (医療型)	日常生活における基本的動作の指導、独立自活に必要な知識技能の付与又は集団生活への適応のための訓練及び治療を行うことを目的とする通所施設
児童自立支援施設	不良行為をなし、又はなすおそれのある児童及び家庭環境その他の環境上の理由により生活指導等を要する児童を入所させ、又は保護者の下から通わせて、個々の児童の状況に応じて必要な指導を行い、その自立を支援し、併せて退所した者について相談その他の援助を行うことを目的とする施設

2 生活保護法による施設（保護施設）

施設種別	施設 の 概 要
救護施設	身体上又は精神上著しい障害があるために日常生活を営むことが困難な要保護者を入所させて、生活扶助を行うことを目的とする施設

3 老人福祉法による施設（老人福祉施設）

施設種別	施設 の 概 要
養護老人ホーム ※盲養護老人ホーム、 聴覚・言語障がい者 養護老人ホームを 含む	65歳以上の者であって、身体上若しくは精神上又は環境上の理由及び経済的な理由により居宅での生活が困難な者を入所させて、養護することを目的とする施設
特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）	65歳以上の者であって、身体上又は精神上著しい障がいがあるために常時の介護を必要とし（要介護者）、かつ、居宅での生活が困難な者を入所させて、介護サービスを提供することを目的とする施設
軽費老人ホーム・ ケアハウス	住宅や家族の事情などの理由により居宅での生活が難しい60歳以上で自分の身の回りのことができ、共同生活に適応できる人が入居する施設
デイサービスセンター（通所介護事業）	65歳以上の者であって、身体上又は精神上の障がいがあるために、日常生活を営むのに支障がある者（要支援者・要介護者）を通所させて、入浴、食事、日常動作訓練などのサービスを提供することを目的とする施設

4 社会福祉法による施設（社会事業授産施設）

施設種別	施設 の 概 要
授産施設	身体上若しくは、精神上の理由又は世帯の事情により就労能力の限られている要保護者に対して、就労又は技能の修得のために必要な機会及び便宜を与えて、その自立を助長することを目的とする施設

5 障害者総合支援法による施設

施設種別	施設 の 概 要
障がい者支援施設	障がい者につき、主に夜間は入浴、排せつ及び食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、その他の必要な日常生活上の支援を行うと共に、日中は施設障がい福祉サービスを提供することを目的とする施設

6 障害者総合支援法による施設(障害福祉サービス事業を行う施設)

(障がい福祉サービス事業のうち生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援を行うものに限る)

施設種別	施設 の 概 要
生活介護	常に介護を必要とする人に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護等を行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会を提供することを目的とする施設
自立訓練 (機能訓練)	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、身体機能の向上のために必要な訓練を行うことを目的とする施設
自立訓練 (生活訓練)	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、生活能力の向上のために必要な訓練を行うことを目的とする施設
就労移行支援 (一般型)	一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行うことを目的とする施設
就労移行支援 (資格取得型)	一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行うことを目的とする施設
就労継続支援 (A型)	通所により雇用契約に基づく就労の機会を提供するとともに、一般就労に必要な知識、能力が高まった方について、一般就労への移行に向けた支援を行うことを目的とする施設
就労継続支援 (B型)	通所により、就労や生産活動の機会を提供(雇用契約を結ばない)するとともに、一般の就労に必要な知識、能力が高まった方に対しては、一般就労等への移行に向けて支援を行うことを目的とする施設