

平成29年度

介護等の体験実施にあたっての留意事項

- ・ 介護等体験実施に係る経費について
(平成10年9月16付け長社協第271号 通知)(写)
- ・ 証明書様式 (参考)
- ・ 証明書記載例
- ・ 証明書発行事務の留意点について
- ・ 平成29年度年間受入計画書 (様式3号の添付書)
- ・ 請求書

社会福祉法人 長野県社会福祉協議会



写

長社協第271号
平成10年9月16日

小学校及び中学校の課程認定のある大学等の長 殿
介護等体験受入施設の長 殿

社会福祉法人 長野県社会福祉協議会 会長

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実施
に係る経費について(通知)

標記の経費につきましては、「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」（平成10年9月8日付10教高第242号の別添、以下「実施要領」という。）の3の（1）により「学生本人が負担する」と定められていますが、この取扱いは下記によることになりましたので通知します。

記

1 経費の額

- （1）介護等体験の実施に係る経費の額は、学生一人につき1日1,500円とする。
- （2）学生一人につき1日1,500円の内訳は、受入施設の介護等体験に要する経費分を1,000円、長野県社会福祉協議会の受入調整経費分を500円とする。

2 経費の納入方法

- （1）経費は大学等があらかじめ学生から徴収し、長野県社会福祉協議会が介護等体験受入決定通知書（実施要領の様式2号）に基づき送付する請求書により、大学等が長野県社会福祉協議会に一括して納入する。
- （2）受入施設の介護等体験に要する経費分は、受入施設が介護等体験実施報告書（実施要領の様式6号）に基づき提出する請求書により、長野県社会福祉協議会が当該受入施設に、原則として当該年度分を一括して支払う。

3 介護等体験の実施が困難となった場合の経費

- （1）介護等体験受入決定通知書に基づく請求書により納入された経費のうち、長野県社会福祉協議会の受入調整経費分については、介護等体験が実施できなかった場合でも返還しない。
- （2）介護等体験が実施できなかった場合の受入施設の介護等体験に要する経費分については、実施できなかった日数に応じて、長野県社会福祉協議会から大学等に返還する。

4 その他の経費

- （1）介護等体験時における昼食代等は学生の実費負担とし、当該受入施設が直接本人から徴収する。
- （2）交通費等は、学生の負担とする。

(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。

(記載例)

証 明 書

点線内は学生の記入でも可
(本籍地・氏名・生年月日)

本籍地 長野県
氏 名 長野 太郎
平成 9 年 1 月 1 日生

上の者は、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。

枠内の記載は必ず受入事業所・
特別支援学校で行うこと

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
平成 29 年 7 月 18 日 ～平成 29 年 7 月 21 日 及び 平成 29 年 7 月 24 日 (5 日間) 2 段に分けての 証明でも可	〇〇〇デイサービスセン ター 長野市南長野幅下 692-2	高齢者介護等	施設長 職名記載 長野 一郎 公印

備考 1 「期間」の欄には、複数の期間にわたる場合には期間毎記入すること。

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。

証明書発行事務の留意点について

○ ‘期間’の欄の記載方法について

・休日等により体験期間が連続していない場合、「及び」に書き加えて1段で証明するか、又は2段（複数段）に分けて証明をしてください。

→ 体験した日にちが分かるような記載をお願いします。

（例）

平成29年7月17日から7月21日の期間で、休日（体験のしていない日）が7月17日の場合

- | | |
|---|---------|
| (1) 平成29年7月18日～平成28年7月21日
及び 平成29年7月24日
(5日間) | } 1段で証明 |
| (2) 平成29年7月18日～平成28年7月21日
(4日間)
平成29年7月24日 (1日) | } 2段で証明 |

・年月日の年を省略しないでください。

○ ‘学校名または施設名及び住所’の欄の記載について

学校名と住所又は、施設名と住所を確実に記載してください。特に、住所の記載漏れが多いので注意してください。

また、施設名は運営する法人名・会社名等ではなく、直接体験した施設名を記載してください。

○ ‘学校又は施設の長の名及び印’の欄の記載について

・「職名」、「長の氏名」及び「公印」を記載・押印してください。

・施設の長については、当該施設における責任者の方の職名及び氏名を記載してください。

○ その他

・「記」以下の証明内容を訂正する場合は、施設長又は学校長の公印で訂正してください。

・証明書は、学校又は施設等で作成し証明するものです。学生に記入をさせることのないようお願いします。（本籍名・氏名・生年月日は学生が記入しても可。）

・証明書を発行する際は、介護等の体験者台帳（様式5号）の「備考」欄に必ず、割印をして下さい。

平成29年度年間受入計画書

1 29年7月3日からの週を受入開始の週とし、30年3月2日までの週を受入最終の週とする。

2 受入れは、月曜日から金曜日の5日間を原則とする。

3 表のアンダーライン部分を記入すること。

施設名 _____

	第14週 (7/3~7/7)	第15週 (7/10~7/14)	第16週 (7/17~7/21)	第17週 (7/24~7/28)	第18週 (7/31~8/4)
平成29年 7月	_____人	_____人	_____人	_____人	_____人
8月	第19週 (8/7~8/11)	第20週 (8/14~8/18)	第21週 (8/21~8/25)	第22週 (8/28~9/1)	
	_____人	_____人	_____人	_____人	
9月	第23週 (9/4~9/8)	第24週 (9/11~9/15)	第25週 (9/18~9/22)	第26週 (9/25~9/29)	
	_____人	_____人	_____人	_____人	
10月	第27週 (10/2~10/6)	第28週 (10/9~10/13)	第29週 (10/16~10/20)	第30週 (10/23~10/27)	第31週 (10/30~11/3)
	_____人	_____人	_____人	_____人	_____人
11月	第32週 (11/6~11/10)	第33週 (11/13~11/17)	第34週 (11/20~11/24)	第35週 (11/27~12/1)	
	_____人	_____人	_____人	_____人	
12月	第36週 (12/4~12/8)	第37週 (12/11~12/15)	第38週 (12/18~12/22)	第39週 (12/25~12/29)	
	_____人	_____人	_____人	_____人	
平成30年 1月	第40週 (1/1~1/5)	第41週 (1/8~1/12)	第42週 (1/15~1/19)	第43週 (1/22~1/26)	第44週 (1/29~2/2)
	_____人	_____人	_____人	_____人	_____人
2月	第45週 (2/5~2/9)	第46週 (2/12~2/16)	第47週 (2/19~2/23)	第48週 (2/26~3/2)	
	_____人	_____人	_____人	_____人	_____人

請 求 書

平成 年 月 日

社会福祉法人長野県社会福祉協議会事務局長 様

施設種別

施設名

施設長名

印

金 円也

但し、介護等体験に要する経費として

内訳 人×5,000円（1日1,000円の5日分）

上記のとおり請求いたします。

振込先

銀行

支店

種 類 普通 当座

口座番号

(フリガナ)

口座名義

