

令和4年度 介護等体験実施申込について

名古屋大学教育推進部

介護等体験は、「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）等により制度化されたもので、本学の場合、中学校教諭の普通免許状を取得しようとする者で、平成10年度以降入学者については、7日間の同体験〔特別支援学校（盲・聾・養護学校等）2日間と社会福祉関係施設（社会福祉施設，老人保健施設等）5日間〕の実施が必要となります。

この体験を行わなければ、中学校の教諭の普通免許状の申請ができません。

本学の場合、この体験の実施年次は原則として学部学生は3年次，大学院学生は前期課程2年次としますので、体験希望者は下記期日までに所属学部等の教務担当係へ別添の介護等体験実施申込書を提出してください。

なお、特別の理由等により上記年次に実施できない者については、その前後の年次での実施となりますが、その場合は下記申込期限までに理由書を添付の上、介護等体験実施申込書を提出してください。（受入施設等の収容能力等の関係から、希望どおりの年次に実施できない可能性もあります。）

また、科目等履修生，教職聴講生については、下記申込期限までに介護等体験実施申込書を提出してください。

◎令和4年度に実施を希望する者の申込期限

学部3年次，大学院前期課程2年次で実施を希望する者

・・・・・・・・・・ 令和3年10月22日（金）

学部2年次，学部4年次，学部3年次編入，大学院前期課程1年次で実施を希望する者
（理由書添付）

学部2年次，学部4年次・・・・・・・・・・ 令和3年10月22日（金）

学部3年次編入，大学院前期課程1年次

・・・・・・・・・・ 令和4年4月4日（月）

科目等履修生，教職聴講生として実施を希望する者

・・・・・・・・・・ 令和4年4月4日（月）

1. 介護等体験実施の目的について

高齢者や障害者等に対する介護等の体験を自ら原体験し、そうした体験を将来の教育の現場に活かすことによって、人の心の痛みがわかり、各人の価値観の相違を認められる豊かな心を持った人づくりの実現に資することを目的とします。

2. 介護等体験実施特別支援施設等について

愛知県内の ① 特別支援学校（2日間）と ② 社会福祉施設及び老人保健施設等（5日間）において実施します。体験実施者の具体的な施設等の割り振りについては、上記施設等所轄機関から実施年度の7月頃決定通知されるので、所属学部等の教務担当係を通じてお知らせします。

3. 実施予定時期について

① 特別支援学校	基本的に7月末～翌年1月の間
② 社会福祉施設	基本的に7月末～翌年1月の間
老人保健施設	基本的に7月末～翌年1月の間
その他の施設	基本的に7月末～翌年1月の間

4. 実施にあたっての留意事項

①保険

介護等体験を実施する者は、「学生教育研究災害傷害保険」と「学生教育研究賠償責任保険」の加入が必要です。

(1) 学部学生の場合

「学生教育研究災害傷害保険」は入学時に全員加入していますので、「学生教育研究賠償責任保険」の加入手続きを所属学部の教務担当係で行ってください。

なお、教育、経済、情報、理、工、農学部の学生は、既にこれら2つの保険に加入していますので、新たに加入する必要はありません。

また、留年生は保険期間が切れている場合がありますので、所属学部の教務担当係で確認してください。

(3) 大学院生の場合

これらの保険の加入は任意になっていますので、未加入の場合は所属研究科の教務担当係で加入手続きをしてください。

※「学生教育研究賠償責任保険」：正課，学校行事，介護等体験活動，インターンシップ，教育実習，ボランティアの活動に対して適用されます。

②健康診断

定期健康診断を受けており，介護等体験実施に支障のない者でなければなりません。

③体験費用

社会福祉施設及び老人保健施設等（5日間）での体験実施については，1日当たり1，500円の体験費用が必要となります。徴収方法及び徴収時期等は，追って所属学部等において掲示等により周知します。

5. 事前指導について

介護等体験を実施する者に対して，介護等体験事前指導（令和4年7月中旬）を行いますので，必ず出席してください。詳細については，追って所属学部等において掲示等により周知します。

なお，この事前指導を欠席した者については，実施する意志がないものとして取り扱いますので十分注意してください。

6. 介護等体験を要しない者について

介護等に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者，身体上の障害により介護等体験を行うことが困難な者については，この体験の実施は必要ありません。

①専門的知識及び技術を有する者

保健師，助産師，看護師，准看護師，特別支援学校教員，理学療法士，作業療法士，社会福祉士，介護福祉士又は義肢装具士の免許・資格を既に有している者

②身体上の障害により介護等体験を行うことが困難な者

身体障害者で，その障害の程度が1～6級の者

（本人の意向及び受入施設等の客観的判断等により実施することもできます。）

7. 介護等体験の適用対象者と経過措置について

介護等体験の制度は，平成10年4月1日からの施行であり，平成10年度入学者（中学校教諭の普通免許状を取得しようとする者）から適用されます。それより前（平成10年3月31日以前）に大学等に入学した者で，卒業までの間に小学校又は中学校教諭免許状取得のための所要資格を得た者については適用されません。要・不要の詳細については，所属学部等の教務担当係に問い合わせてください。

8. 介護等体験「証明書」について

事前指導の際に、証明書記入例を配付します。

特別支援学校については、記入例を参考に「氏名」「本籍地」「生年月日」「学生番号」を記入し、所属学部の教務担当係に提出ください。介護等体験終了後、教育企画課から実施校へまとめて送付します。※本籍地とは、住所ではなく戸籍の所在場所です。該当の都道府県名のみ記入してください。(市区町村以下は記入しないでください)外国籍の場合は、国名を記入してください。

老人保健施設については、同じく記入例を参考に記入し、最初に出向いた日に持参してください。

9. 麻疹（はしか）の予防接種等について

介護等体験実施施設先から麻疹予防接種や抗体価検査の徹底が求められています。中には、麻疹予防接種や抗体価検査を証明できる書類を持参しない場合、参加を認めない学校や施設もありますので、事前に医療機関にて診察（抗体価検査）を受け、麻疹の抗体が無い場合は、予防接種を受けてください。

既に罹患したことがある者、予防接種を2回受けた者は検査の必要がありません。

「麻疹（はしか）」に罹患していると判明した場合、もしくは体調に不安のある場合は、医療機関に受診するとともに所属学部等の教務担当係に連絡をしてください。

またその場合、介護等体験先に行くことは厳禁です。医師の判断に従って行動してください。

10. その他

提出された「介護等体験」実施申込書の内容については、介護等体験実施に必要な範囲において、実施施設等所管機関へ提供します。

令和4年度 介護等体験実施申込書

年 月 日

学 生 番 号		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	学部/研究科	
ふ り が な			学科/専攻	
氏 名			学 年 (申込時)	
生 年 月 日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日生	実施年次等を○で囲んでください。(学部2年次, 4年次, 大学院前期課程1年次若しくは学部3年次編入で実施の者は別添理由書を本紙に添付すること。)	<ul style="list-style-type: none"> ・学部3年次 ・大学院2年次(前期課程) ・教職聴講生 ・科目等履修生
現 住 所	〒			
	☎ () - (携帯) - - (e-mailアドレス)			
取得しようとする 免許状の種類と教科	<input type="checkbox"/> 中一種 (教科) <input type="checkbox"/> 中専修 (教科)	<input type="checkbox"/> 高一種 (教科) <input type="checkbox"/> 高専修 (教科)	次編入で実施の者は別添理由書を本紙に添付すること。)	<ul style="list-style-type: none"> ・学部2年次 ・学部4年次 ・大学院1年次(前期課程)
学部4年次又は大学院前期課程2年次の翌年度教員採用試験受験予定		県教員採用試験 _____ 市教員採用試験 _____		
学生教育研究災害傷害保険加入状況		<input type="checkbox"/> 加入済 <input type="checkbox"/> 未加入 ※1		
学生教育研究賠償責任保険加入状況		<input type="checkbox"/> 加入済 <input type="checkbox"/> 未加入 ※1		
定期健康診断等受診の有無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		

※1 未加入者は介護等体験実施年度には加入手続きをすること。

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)			

- 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。
3 「学校又は施設の長の名及び印」の欄には、「学校長又は施設長の公印」又は「学校又は施設の公印及び学校長又は施設長の私印」で証明すること。理事長又は管理者の公印及び私印は不可。

大学名	名古屋大学	学生番号	
-----	-------	------	--

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)			

- 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。
3 「学校又は施設の長の名及び印」の欄には、「学校長又は施設長の公印」又は「学校又は施設の公印及び学校長又は施設長の私印」で証明すること。理事長又は管理者の公印及び私印は不可。

大学名	名古屋大学	学生番号	
-----	-------	------	--