

ご記入に際してのお願い

1. 実習指導者に関する調書（別紙3）
2. 実習施設承諾書（別紙4）
3. 実習施設等の概要（別紙5）

上記書類は、「社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律」に基づき、本学が「相談援助実習」のご依頼を貴施設にお願いする場合に、事前に貴施設より承諾書を頂いておく必要になりましたためにお願ひするものであります。ご協力何卒よろしくお願ひいたします。実習希望者が出た場合は、その都度ご相談をさせていただきながら、あらためて個別のご依頼をさせていただきたいと考えております。

東北福祉大学通信教育部

〒983-8511 宮城県仙台市宮城野区榴岡2-5-26
電話 022-233-2211 FAX 022-233-2212

実習指導者の方が複数人いらっしゃる場合は、実習指導者1名ごとに本調書の作成のご協力をお願いいたします。

【別紙3】

No.

実習指導者に関する調書（記入例）

実習施設名	〇〇〇〇苑（特別養護老人ホーム）		
氏名		性別	男 ・ 女
生年月日	年齢（ 歳）		
社会福祉士資格取得の有無	有		
資格の取得年月日	〇年〇月〇日		
従事している業務内容	生活相談員		

- ・登録証等の登録年月日を御記入願います。
- ・社会福祉士登録証（写し）を添付願います。

実習指導者資格要件	区 分			
	職 歴	名 称	業 務 内 容	年 月
		身体障害者療護施設 〇〇〇園	生活指導員（相談援助業務）	昭和〇年〇月～ 平成〇年〇月 （〇年〇月）
		特別養護老人ホーム 〇〇〇〇苑	生活相談員（相談援助業務）	昭和〇年〇月～ 平成〇年〇月 （〇年〇月）
		施設種別、施設名を御記入願います。	職名と相談援助業務とご記入ください。	社会福祉士資格取得後の在籍期間と実務年数を御記入願います。
	相談援助業務合計		〇年〇月	

※ 実務経験の対象となる業務は、「指定施設における業務の範囲等及び介護福祉士試験の受験資格の認定に係る介護等の業務の範囲等について」（昭和63年2月12日付け社庶第29号）を御参照願います。

【別紙3】「実習指導者に関する調書」のご記入について

- (1) 「実習施設名」：①施設名 ②種別をご記入願います。
- (2) 「氏名」：実習指導者の方の御氏名をご記入ください。
**実習指導者の方が複数いらっしゃる場合は、
指導者一名ごとにつきまして、本調書の作成をお願いします。**
その際は、お手数をお掛けいたしますが【別紙3】を複写していただきまして
ご記入をお願いします。
- (3) 「生年月日」：生年月日をご記入願います。
- (4) 「社会福祉士資格取得の有無」：該当箇所を○で囲んでください。
「有」の場合は、社会福祉士登録証の写しの添付をお願いします。
合格証書ではございませんのでよろしく願います。
- (5) 「資格の取得年月日」：社会福祉士登録証の**登録年月日をご記入願います。**
(合格年月日ではございませんのでご注意願います)
- (6) 「従事している業務内容」：職名（業務内容）をご記入ください。職名（業務内容）は、「指定施設における業務の範囲等及び介護福祉士試験の受験資格の認定に係る介護等の業務の範囲等について」（昭和63年2月12日付け社庶第29号）を御参照願います。
- (7) 「区分」：「区分」欄につきましては、実習指導者の方が社会福祉士資格の資格取得後、3年以上の実務経験を有しており、実習指導者講習会を修了した方は①と、児童福祉司等として8年以上の実務経験を有する方は②と、厚生労働大臣が認める講習会を修了した方は③とご記入ください。上記以外の方は④とご記入願います。**実習指導者講習会を修了した方につきましては、当該講習会の修了証の写しの添付をお願いします。**
- (8) 「名称」：①施設名 ②種別をご記入願います。
- (9) 「業務内容」：実務経験の対象となる業務は、「指定施設における業務の範囲等及び介護福祉士試験の受験資格の認定に係る介護等の業務の範囲等について」（昭和63年2月12日付け社庶第29号）を御参照願います。
(例) 「生活相談員」「サービス管理責任者」など
※「相談援助業務」だけでなく、職名を必ずご記入ください。
- (10) 「年月」：該当する業務内容に就いていた期間を御記入ください。()内は、実務年数を御記入願います。
※**社会福祉士資格取得後の在籍期間と実務年数**をご記入願います。
(例) 平成20年4月～平成25年5月 (5年1月)
- (11) 「相談援助業務合計」：実務年数の合計をご記入願います。

貴法人におきまして、複数の事業所に別々の実習指導者がいらっしゃる場合は、各事業所ごとに本承諾書の作成のご協力をお願いいたします。
 (例：特別養護老人ホームにA指導者、在宅介護支援センターにB指導者の2名がいらっしゃる場合には、特別養護老人ホームと在宅介護支援センターごとに別紙4・別紙5を作成いただければ幸いです)

【別紙4】

実習施設等承諾書(記入例)

平成 年 月 日

学校法人 梅檀学園
 理事長 横井 真之 様

設置者 社会福祉法人 ○○○会

所在地 宮城県△△市△△町1-1

代表者 **理事長** ○○ ○○ 印

下記施設等は、東北福祉大学総合福祉学部(通信教育部)社会福祉学科が開講する社会福祉に関する科目にかかる確認申請手続きを行い、「科目省令」に定める基準を満たすことが認められた際には、実習施設等として実習生を受け入れることを承諾いたします。

記

1. 施設種別及び施設名	(特別養護老人ホーム) 特別養護老人ホーム ○○○荘
2. 定 員	○○名
3. 実習生の受入開始時期	平成 ○年 ○月より
4. 実習受入可能時期	○月 ○日から ○月 ○日まで
5. 実習指導者の人数	○名
6. 実 習 受 入 人 数	○○名

理事長名でのご記入をお願いします。社会福祉協議会の場合は、会長名になります。他の場合は、設置者の代表者名を御記入願います。

【別紙4】「実習施設等承諾書」のご記入について

- (1) 「設置者」：設置者をご記入ください。**法人の場合は法人名**をご記入願います。
- (2) 「所在地」：設置者の所在地をご記入願います。法人の場合は**法人の所在地**となります。
- (3) 「代表者」：**法人の場合は、理事長名**をご記入願います。
社会福祉協議会の場合は、会長名をご記入願います。
他の場合は、設置者の代表者名をご記入願います。
- (4) 「施設種別及び施設名」：**①施設名②種別**をご記入ください。
事業所が複数あり、その事業所に別々の実習指導者がいらっしゃる場合は、事業所1箇所ごとに本承諾書の作成をお願いします。
その際は、お手数をお掛けいたしますが【別紙4】を複写していただきましてご記入をお願いします。
- (5) 「定員」：当該施設の利用定員をご記入願います。
- (6) 「実習生の受入開始時期」：貴施設におきまして、特段のご事情がなければ
「平成30年4月より」とご記入いただければ幸いです。
- (7) 「実習受入可能時期」：貴施設におきまして、特段のご事情がなければ、
「4月1日から3月31日」とご記入いただければ幸いです。
年間計画等により、実習受け入れ可能時期が決まっている場合は、平成30年度などの受け入れ可能日をご記入ください。（ご予定で構いません）
※実際の実習受け入れのご依頼の際は、他大学との調整もあるため、(7)の期間はできるだけ長めに記載していただけると助かります。
- (8) 「実習指導者の人数」：実習指導者の人数をご記入願います。実習指導者の方が社会福祉士の場合は、
社会福祉士登録証の写しの添付をお願いします。合格証書ではございませんのでよろしく願います。
また、**一人の実習指導者の方が一度に（同時期に）担当可能な人数は最大5人まで**となっています（年間で5人ということではございません）。
- (9) 「実習受入人数」：貴施設における**一日あたりの受け入れ人数**をご記入願います。
上記の基準により、
・実習指導者が1人の場合 → 実習生1人～5人まで可能
・実習指導者が2人の場合 → 実習生1人～10人まで可能
・実習指導者が2人の場合 → 実習生1人～15人まで可能
となります。

別紙4において、複数の事業所での受け入れをご承諾していただいた場合は、各事業所ごとに本書類の作成のご協力をお願いいたします。

【別紙5】

No.

実習施設等の概要

施設種別、施設名をご記入ください。

施設名	(特別養護老人ホーム) 特別養護老人ホーム〇〇荘		
設置年月日	昭和・平成 〇年 〇月 〇日		
施設長名	〇〇 〇〇	設置主体	社会福祉法人 〇〇会
所在地	〇〇県〇〇市〇〇町△-△		
電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇		
入所定員	〇〇人		
主な設備	<ul style="list-style-type: none"> ・居室、入浴室、食堂等の設備概要 ・ギャッチベット、車椅子等の台数等の備品概要 		

【別紙5】「実習施設等の概要」のご記入について

- (1) 「施設名」：①施設名②種別をご記入ください。
複数の施設での実習が可能な場合は、施設ごとに本書類の作成をお願いいたします。
その際は、お手数をお掛けいたしますが【別紙5】を複写していただきましてご記入をお願いします。
- (2) 「設置年月日」：施設の設置年月日をご記入願います。
- (3) 「施設長名」：当該施設の**施設長名をご記入願います。**
本項目は、**法人の理事長名ではございません**のでよろしくおねがいします。
(社会福祉協議会の場合は、会長名をご記入ください。)
- (4) 「設置主体」：設置主体をご記入願います。
- (5) 「所在地」：施設の所在地をご記入願います。
- (6) 「電話番号」：当該施設の電話番号をご記入願います。
- (7) 「入所定員」：当該施設の定員をご記入願います。
※事業の場合は、利用定員をご記入ください。
※福祉事務所・児童相談所・社会福祉協議会など、定員のない箇所は未記入で結構です。
- (8) 「主な設備」：当該施設の主な設備をご記入願います。
書類御返送の際は施設パンフレット等の御同封をお願いいたします。

※各種事業や福祉事務所・児童相談所・社会福祉協議会などで、設備のない箇所は未記入で結構ですが、できましたらパンフレット等の御同封をお願いいたします。

■「社会福祉士及び介護福祉士法」の改正にともなう社会福祉士の受験資格取得のための「相談援助実習」についての変更点（平成 21 年度施行「文部科学省・厚生労働省令第 3 号」について）

1) 大学はあらかじめ、②実習施設や実習指導者の氏名を地方厚生局に届け出る必要があります。また、ホームページや募集要項で実習施設の公表が必要になります。

・今回のご依頼は、主としてこのためのものとなります。実際に実習希望者が出る際には、あらためて、貴施設のご都合をお伺いのうえ、ご依頼させていただきます。
(毎年実習生の受入れを必ずお願いするという趣旨ではございませんので、ご安心ください。)

2) 平成 24 年 4 月より、実習施設などにおける実習指導者が、社会福祉士の資格取得後相談援助の業務に 3 年以上従事した者であって、かつ社会福祉士会などが主催する実習指導者講習会の参加者などに限られます。1 名の指導者につき、同時期に 5 名まで指導可となります。

・平成 30 年 6 月以降に実習を受入れいただくためには、平成 30 年 5 月までに実習指導者講習会を受講いただくことが必要になります。ご多忙中恐縮には存じますが、ご協力を何卒よろしくお願いいたします。

3) 平成 21 年度入学者より新カリキュラムが適用され、実習演習担当教員（非常勤教員を含めて可）による毎週 1 回の巡回が原則必要となりますが、それが難しい場合実習中最低限 1 回の巡回を行うとともに、巡回指導以外の週は週 1 回学生が大学などへ登校し、担当教員から指導を受けることが必要となっております。

・本学通信教育部では、実習期間中 1 回の巡回指導および 3 回の帰校指導を行います。
・巡回指導に際しては、三者面接（施設・実習生・教員）および二者面接（実習生・教員）を行うことができるよう、ご配慮のほどお願いいたします。

4) 平成 21 年度入学者より大学での指定科目、国家試験受験科目の名称が変更になっております。平成 20 年度までに在学している学生の指定科目名称は、現行カリキュラムのままです。ただし、国家試験の科目は平成 22 年 1 月実施の試験から変更されています。

5) 1 年以上相談援助の業務に従事した後の入学者については、大学でも実習免除になります（これまでは専門学校のみでした）。

6) 実習時間（一学生のトータル）は 180 時間以上で変更ありません（うち 120 時間以上は 1 つの実習施設で行うことが必要となります）。「社会福祉領域における相談援助業務」において適切な対応ができる学生を育てることに役立つ場面をご提供いただけますようにご高配いただけましたら幸いです。

7) その他、実習にあたっては、これまで以上に実習施設と大学との連携が求められます。実習をお願いする学生に対する事前教育、事後教育についても、法改正の趣旨をふまえ、大学としてさらなる充実を図りたいと存じます。

今後とも何卒よろしくお願いいたします。